Regd, No. C. 475, Vol. XXIII—No 1 (২৩শ বর্ষ

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৭ সালের (২৩শ বর্ষের) বার্ষিক সূচীপত্র

[১ম সংখ্যা (বৈশাখ) হইতে ১২শ সংখ্যা (চৈত্র)]

(বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক)

* ভ্রম ক্রমে ২৪ পৃষ্ঠা স্থলে ২২ পৃষ্ঠা হইয়াছে।

বিষয়	পত্রাঙ্ক

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র

(বাঙ্গলা বর্ণানুক্রমিক)

—:;)•(:—

বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র

বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক

—·:(*):·—

—০*: সূচী-পত্র সমাপ্ত :*০—

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ } ১৩৩৭ সাল—বৈশাখ } ১ম সংখ্যা

নমঃ নারায়ণায়

মঙ্গলময় শ্রীভগবানের মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে; আর সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক এবং সুধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক আনুকূল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ ২৩শ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বর্ষারম্ভে আজ সর্ব্ব মঙ্গলময় শ্রীভগবানের পবিত্র চরণে কোটী প্রণামান্তর-পৃষ্ঠপোষক ও শুভানুধ্যায়ী সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরিক প্রীতি এবং কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। সর্ব্ব-শক্তিমান শ্রীভগবানের অসীম করুণায় আমাদের ক্ষুদ্রশক্তি যেন এই কঠোর কর্ত্তব্য সম্পাদনে—গ্রাহকগণের সেবায় সফলকাম হইতে পারে. ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

* * * * * * *

বিবিধ।

প্রসব বেদনায় নভালজিন (Novalgin on the treatment of pain in labour) ঃ—জনৈক জার্ম্মান চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, "প্রসব বেদনার দুঃসহ যন্ত্রণা নিবারণার্থ ২ সি, সি, মাত্রায় নভালজিন সাব্‌কিউটেনিয়াস কিম্বা ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই যন্ত্রণার উপশম হয়, অথচ ইহাতে প্রসবের কোন বিঘ্ন হয় না। অন্যান্য যন্ত্রণা নিবারক ঔষধের ন্যায় ইহাতে গর্ভিণীর নিদ্রা উপস্থিত হইয়া প্রসবের বিঘ্ন ঘটে না। হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা অবস্থায়ও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে"।

(Dr. [illegible], Hannover—Clinical excerpit No 5. 1929)

দুর্দ্দম্য বমন ও বেদনা নিবারণে লুমিন্যাল সোডিয়াম (Luminal Sodium in intractable Vomiting and pain) ঃ—Dr. W. Blumental. M. D. নামক জনৈক জার্ম্মান চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"তরুণ পাকস্থলীর প্রদাহ (acute gastritis), খাদ্য বিষাক্ততা (food poisoning) ও ইউরিমিয়া (uræmia) জনিত বমন ও বেদনায় এবং গর্ভাবস্থার বমনে লুমিন্যাল সোডিয়াম সাপোজিটরি আকারে প্রয়োগ করিলে ১৫ ৩০ মিনিটের মধ্যেই বমন ও বেদনা নিবারিত হয়। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য। যথা :—

Re.

লুমিন্যাল সোডিয়াম ... ৩ – ৪ গ্রেণ।

অয়েল কাকোয়া ... ৩০ গ্রেণ।

একত্রে ১টী সাপোজিটরি প্রস্তত করিয়া গুহ্যদ্বারে প্রযোজ্য। ইহা প্রয়োগের পর অনতিবিলম্বে রোগী নিদ্রিত হয় এবং বমন বেদনাদি উপশমিত হইয়া থাকে।

(Medizin Klinik, Jan 1929, C. E. Jan. 1929, No. 5)

ষ্ট্রীকনাইন বিষাক্ততায় ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট (Magnesium Sulphate in Strychnine poisoning) ঃ—Nat. Med. Jour. (China, xv 1929) পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে—'ষ্ট্রীকনাইন বিষাক্ততায় ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট ইন্ট্রাস্পাইন্যাল, ইন্ট্রাভেনাস ও ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ইহার ২৫% পারসেণ্ট সলিউসন ৩ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাস্পাইনাল, ২% পারসেণ্ট সলিউসন ৫০ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস এবং ২৫% পারসেণ্ট সলিউসন ২০ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

(C. S. yong. Nat. Med. Jour. China XV 1929, A. Th. Jan. 1930)

কোষ্ঠবদ্ধে—পিটুাইট্রিন (Pituitrin in Constipation) ঃ—পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীকরণার্থ সর্ব্বপ্রকার উপায় নিষ্ফল হইলেও, পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া যায় বলিয়া Dr. C. D. Ambrose. M. D. মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি লিখিয়াছেন যে, বহু সংখ্যক রোগীর দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা কোন উপায়ে দূরীকরণ করিতে না পারিয়া, অবেশেষে ১ সি, সি, মাত্রায় পিট্যুইট্রিন সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। সপ্তাহে দুইবার করিয়া এইরূপে ৩ মাস পর্য্যন্ত পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন করা এবং ইঞ্জেকসনের পর সরলান্ত্রে উষ্ণ জলের এনিমা দেওয়া কর্ত্তব্য।

(Penn M. Jour, March 1929, Cl. M. & S. Jan. 1930)

নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন জনিত উপসর্গে—ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট (Magnesium Sulphate in untoward sequelæ due to Neosalvarson Injection) ঃ—Capt. Shyam Lall B.A. M. B. (Civil surgeon, Hardoi) লিখিয়াছেন যে, নিওস্যালভারসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনকালীন যদি ভুলক্রমে কিছুমাত্র ঔষধও শিরার বাহিরে—চতুষ্পার্শ্বস্থ টিশুমধ্যে পড়ে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ রোগী ঐ স্থানে তীব্র যন্ত্রণা অনুভব করে। অনেক সময় ঐ স্থানে প্রদাহোৎপত্তি হইয়া স্ফোটক এবং স্ফোটকে পুঁজ ও শ্লাফ উৎপত্তি—এমন কি, গ্যাংগ্রিণ পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ উপসর্গ উপস্থিতির প্রতিকারার্থ যে সকল উপায় অবলম্বন করা হয়, তন্মধ্যে ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট প্রয়োগই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচিত হইয়াছে। নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনকালে রোগী ইঞ্জেকসন স্থানে তীব্র যন্ত্রণা অনুভব করিলেই বুঝিতে হইবে যে, নিওস্যালভারসন সলিউসন শিরার বাহিরে প্রক্ষিপ্ত

হইয়াছে। এরূপস্থলে তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসন স্থগিত করিয়া, ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেটের গাঢ় দ্রবে (Saturated Solution of Magnesium Sulphate) একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া ঐ স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে এবং ঐ লিণ্ট যাহাতে সর্ব্বদা ভিজা থাকে, তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে ম্যাগ্ সালফেটের দ্রব দ্বারা উহা ভিজাইয়া দিতে হইবে। এইরূপে ইঞ্জেকসন স্থানে ম্যাগ্ সালফেটের গাঢ় দ্রব সিক্ত লিণ্ট প্রয়োগমাত্র জ্বালাযন্ত্রণাদি নিবারিত হয় এবং পরিণামে কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিতির সম্ভাবনা থাকে না। বহু স্থানে ইহার যথার্থতা প্রমাণিত হইয়াছে।

Antiseptic, Dec. 1929

সাধারণ রক্তহীনতা (General anemia)ঃ—জার্ণাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে, সাধারণ রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অত্যন্ত সুফলদায়ক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা : -

(১) কোলেষ্টেরোল (Cholesterol) : ইহা ০. ২ গ্রাম মাত্রায়—৫ সি, সি, অলিভ অয়েলে দ্রব করতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। প্রত্যহ একবার করিয়া ১০ সপ্তাহ ইহা প্রয়োগ করিলেই রোগী আরোগ্য হয়।

(২) ফেরিক সাইট্রেট ও লিভার সাবষ্ট্যান্স (Ferric Citrate with Liver Substance) :— রক্ত হীনতায় ইহাদের একত্র প্রয়োগ মহোপকারী।

(J. A. M. A. Med. Practitioner Feb. 1930)

ডিজিটেলিসের নিষিদ্ধ প্রয়োগ (Contraindication of Digitalis)ঃ—নিম্নলিখিত স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ নিষিদ্ধ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা :—

(১) রক্তসঞ্চাপের (Blood pressure) আধিক্য বর্ত্তমানে ;

(২) শোথ অবর্ত্তমানে মূত্রকারক রূপে ;

(৩) সৌত্রিক হৃদ্‌পিণ্ডে (Fibrous heart) ;

(৪) এন্নিউরিজম বর্ত্তমানে ;

(৫) এণ্ডো এবং পেরিকার্ডাইটিস বর্ত্তমানে ;

(৬) হৃদ্‌স্পন্দনাধিক্য (Palpitation) দমনার্থ ;

(৭) টেকিকার্ডিয়া ও গ্রেভ্‌স ডিজিজে (in tachycardia and Grave's disease) ;

(৮) এওর্টিক রিগার্জ্জিটেসন অবস্থায় (in aortic Regurgitation) ;

(Med. Pr. Jan. 1930)

একজিমায় সোডিয়াম্ ব্রোমাইড Sodii. Bromide in Eczema)ঃ—ডাক্তার ভারটানজাজ নামক জনৈক জার্ম্মান চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, একজিমা রোগের চিকিৎসায় তিনি সোডিয়াম্ ব্রোমাইডের ১০% - ২০% দ্রব শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ১১টী তরুণ একজিমা রোগীকে এই চিকিৎসা করায় প্রত্যেকটীই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ২৫টী পুরাতন একজিমায় ইহা প্রয়োগে ১১টী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল এবং ৪—৫ মাস মধ্যে কোনও পুনরাক্রমণের সংবাদ পাওয়া যায় নাই। আর্টিকেরিয়া বা আমবাত রোগেও ইহা প্রয়োগে সুফল পাওয়া গিয়াছে। ঈ-মার্কের প্রস্তুত সোডিয়াম্ ব্রোমাইডই এতদর্থে ব্যবহার করা নিরাপদ। সলিউসন টাট্‌কা ও সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত হওয়া উচিৎ।

(Vartanjaz, Russkij Vestnik dermatologii 1929, Vol. 4. No. 8. P. 722.)

একজিমা ও তজ্জনিত চুলকাণিতে ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইডঃ—জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"একজিমা এবং তজ্জনিত চুলকাণিতে ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইডের ১০% দ্রব ২০%—৩০% ড্রেক্সট্রোস্ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করতঃ ১০. সি, সি, মাত্রায়

শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিয়া আশানুরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে। সাধারণতঃ ৪—১৪টী ইঞ্জেকসনেই রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায় এবং ইহা সোডিয়াম ও পটাশিয়াম্ ব্রোমাইডের দ্রব অপেক্ষা অনেক গুণে শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এই চিকিৎসা অন্যান্য চর্ম্ম রোগেও ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

(M. A. R. I. 1919.)

দেশীয় ভেষজের উপকারিতা ঃ—

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞানবিদ্ সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. মহোদয় কয়েকটী দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়াছেন, নিম্নে ইহা প্রকাশিত হইল।

(১) মাতৃস্তন্য হ্রাসে—কল্মী শাক ঃ—
মাতৃস্তন্য হ্রাস হইলে কল্মী শাক উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার ভাজা, ঝোল ইত্যাদি প্রত্যহ খাইলে এবং কাঁচা শাকের রস ১ ঝিনুক পরিমাণ প্রত্যহ প্রাতেঃ পান করিলে শীঘ্রই স্তনে প্রচুর দুগ্ধ সঞ্চার হয়। স্তন দুগ্ধ বৃদ্ধির ইহা একটী খুব ভাল ঔষধ।

(২) বোলতা, মৌমাছি দংশনে কল্মী শাক ঃ—বোল্তা, মৌমাছি ইত্যাদির দংষ্ট্রস্থানে কল্মী-শাকের ডাঁটা ঘষিয়া দিলে অত্যল্প সময় মধ্যে যন্ত্রণা নিবারিত হয়।

(৩) বসন্তের প্রতিষেধক ঃ—

(ক) প্রতি বৎসর বসন্তের আক্রমণ নিবারণার্থ পুরুষেরা দক্ষিণ হস্তে ও স্ত্রীলোকেরা বাম হস্তে হরিতকীর (বড় হরিতকীই প্রশস্ত) বীজ সুতায় গাঁথিয়া ধারণ করিলে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

(খ) দেশে যতদিন বসন্তের আক্রমণ সম্ভাবনা থাকে, ততদিন কাঁচা উচ্ছে পাতার রস একতোলা, হরিদ্রাচূর্ণ দুই আনা পরিমাণ একত্র প্রত্যহ প্রাতেঃ সেবন করিলে, বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(৪) বসন্ত রোগে ঃ—বসন্তের গুটী সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ না পাইলে কাঁচা হলুদের রস, তেলাকুচা পাতার রস ও শতমূলীর রস, কিঞ্চিৎ মাখনের সহিত মিশ্রিত করতঃ গাত্রে মর্দ্দনকরিলে শীঘ্রই সমস্ত গুটীকা নির্গত হইয়া যায়।

ম্যালেরিয়া নিবারণের নূতন উপায়

(**Prevention of Malaria**) ঃ মুর্শিদাবাদ জিলা বোর্ডের হেলথ অফিসার ডাঃ শ্রীযুক্ত পৃথ্বীশচন্দ্র রায় ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে এক নূতন তথ্য আবিষ্কার করিয়াছেন। বহরমপুরে এক জনসভায় তিনি তাঁহার গবেষণার বিষয় বিবৃত করেন।

ডাক্তার রায় বক্তৃতাপ্রসঙ্গে বলেন যে, "ম্যালেরিয়া জীবাণুবাহী য়্যানোফিলিস জাতীয় মশক ক্যালসিয়াম অর্থাৎ চূণমিশ্রিত খাদ্য সাতিশয় ভালবাসে। 'টোপাপানায়" প্রচুর পরিমাণে চূণের সমাবেশ আছে। এই টোপাপানা যাবতীয় ম্যালেরিয়াদুষ্ট স্থানে খুব বেশী পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। মশকসমূহের হুলের দ্বারা সংগৃহীত টোপাপানার রস তাহাদের পাকস্থলীতে সঞ্চিত হয়। ঐ সমস্ত মশক মনুষ্যদেহে দংশন করিলে তাহাদের পাকস্থলীস্থিত ক্যালসিয়াম অক্সালেট মনুষ্য শরীরাভ্যন্তরে সঞ্চারিত হইয়া ম্যালেরিয়া জীবাণু বিস্তারের সহায়তা করে। অতএব টোপাপানা যাহাতে সমূলে ধ্বংস করা যায়, এ সম্বন্ধে বিশেষ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

ভারতের চিকিৎসা-সনন্দ অগ্রাহ্য ঃ—

বৃটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল পত্র ঘোষণা করিয়াছেন যে, "সাধারণ চিকিৎসা পরিষদের কার্য্যনির্ব্বাহক সমিতি সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, আপাততঃ কিছুদিন তাঁহারা ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় প্রদত্ত চিকিৎসা-সংক্রান্ত সনন্দপত্র গ্রাহ্য করিবেন না। এই উপলক্ষে ইহা উল্লিখিত হইয়াছে যে, ইতঃপূর্ব্বে কিছুদিন বিশেষ সর্ত্তে উহা গ্রাহ্য করা হইয়াছিল, এক্ষণে সেই চুক্তির সময় সম্পূর্ণরূপে অতীত হইয়াছে। এই বিষয়ের বাদানুবাদের মূল বহুদূর প্রসারিত, তাহা

কেবল বর্ত্তমান ঘটনায় নিবদ্ধ নহে। ইহার অনেকগুলি কারণ বিচার করিয়া দেখিতে হইবে, তন্মধ্যে ভারতের গর্ব্বিত জাতীয় ভাব অন্যতম, এই জাতীয় ভাব বৃটিশের শিক্ষা ও চরিত্রের উপর সর্ব্বদা সন্দেহপূর্ণ চক্ষে দৃষ্টিপাত করে। তদ্ব্যতীত ভারতবর্ষের আচার-ব্যবহারও একটি কারণ, উহা ধাত্রীবিদ্যা শিক্ষার অন্তরায়। ভাষাগত পার্থক্য ও সভ্যতার আদর্শের ভিন্নতাও অন্যবিধ কারণ"।
(British Medical Journal, 18th. March 1930)

মুখাভ্যন্তর প্রদাহ—Stomatitis.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন্, চ্যাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
Late of His Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China,
Japan, Newyork, Durban etc.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২২শ বর্ষের (১৩৩৬ সাল) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——০):(*):(০——

এফ্থাস্— ষ্টোমাটাইটিস্

Apthous-Stomatitis.

নামান্তর ঃ—ষ্টোমাটাইটিস্-হার্পেটিকা ; ভেসিকিউলার ষ্টোমাটাইটিস্ ; ফলিকিউলার ষ্টোমাটাইটিস্।

সামান্য শারীরিক ও যথেষ্টরূপে স্থানিক বিকার সংযুক্ত মুখ-গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর "ফলিকিউল" (Follicules) সমূহের বিবর্দ্ধন, পরে উহাদের বিদারণ ও তদনন্তর লোহিতবর্ণ সীমাবিশিষ্ট গোলাকৃতি ধূসরবর্ণ ক্ষত সংযুক্ত পীড়াকে—"এফ্থাস্ ষ্টোমাটিস্" বা 'ষ্টোমাটাইটিস্ হার্পেটিকা" বলে।

এই পীড়ায় মুখাভ্যন্তরে হাপিসের ন্যায় স্পষ্ট রসপূর্ণ গুটীকা প্রকাশ পায়। ইহা সামান্য ক্যাটারাল ষ্টোমাটাইটিস্ পীড়ারই পর্য্যায়ভুক্ত ; তবে ইহাতে মুখগহ্বরের সাব্ইপিথেলিয়াল টীশুসমূহের চতুর্দ্দিকে লোহিত সীমাবিশিষ্ট ক্ষত প্রকাশ পায়।

কারণ ঃ—এই পীড়ার সঠিক কারণ এখন পর্য্যন্তও নির্ণীত হয় নাই। অনেকে সন্দেহ করেন যে, মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোন জীবাণুর সংক্রমণ ও তজ্জনিত বিষাক্ততা হেতু এই পীড়া উৎপাদিত হয়। দেখা গিয়াছে যে, এই পীড়া প্রকাশ পাইবার সঙ্গে সঙ্গেই পাকাশয়ের বিকার দৃষ্ট হয়। শিশু ও বালকবালিকারা পাকাশয়ের বিকার বশতঃ এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়, ইহাই অনেক

প্রাচীন চিকিৎসকের অভিমত। শিশুদের মুখাভ্যন্তর নিয়মিত ভাবে পরিষ্কৃত না হইলেও, এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আবার কেহ কেহ বলেন যে, দৌর্ব্বল্য ও দন্তোদ্গম এ পীড়ার অন্যতম প্রধান কারণ। ডাঃ গার্স্টেন্ বার্জার বলেন যে, দেহে 'বি' শ্রেণীর ভিটামিনের অভাব হইলে এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী ঃ—সম্ভবতঃ অতি শিশু ছাড়া সকল বয়সেই এই পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। প্রথমতঃ ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লোহিতাভবর্ণের গুটীকারূপে ওষ্ঠের ভিতরের দিকে, গালের ভিতরের দিকে ও জিহ্বায়, প্রকাশ পাইয়া থাকে। মাড়ী ও তালুতেও কখন কখন ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই গুটীকাগুলি অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং রোগী পথ্যাদি গ্রহণে অক্ষম হয়। গুটীকাসমূহ একত্রে বা পৃথক পৃথক ভাবে থাকিতে পারে। শীঘ্রই এই গুটীকা সমূহ বিদীর্ণ হয় এবং তন্নিম্নে অনিয়মিত হরিদ্রাভ, শ্বেত বা ধূসরাভ ক্ষত প্রকাশ পায়। এই ক্ষত বিলম্বে শুষ্ক হয়। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত হইতে থাকে। এই রোগ প্রায়ই ১ সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্য হইয়া যায়। মুখাভ্যন্তরে বেদনা বশতঃ শিশুরা স্তন্যপান করিতে পারে না; রোগী বেদনার জন্য চর্ব্বন করিতে, কথা কহিতে বা গলাধঃকরণ করিতে পারে না। লালা-নিঃসরণাধিক্য জন্য মুখমধ্য হইতে প্রচুর লালা নির্গত হইতে থাকে। অল্প জ্বর, অনিদ্রা, পরিপাক বিকার এবং উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

রোগনির্ণয় ঃ—মুখ মধ্যস্থ গুটীকাসমূহ মনযোগ সহকারে পরীক্ষা করিলে, এই পীড়া নির্ণয় করিতে কোনও কষ্ট হয় না।

উপসর্গাদি ঃ—এই পীড়াসহ ওষ্ঠ ও চর্ম্মের উপর হার্পিস্ এবং ক্ষতাদি প্রকাশ পাওয়া অসম্ভব নহে। ইহার সহিত নিউর‍্যাস্থেনিয়া বর্ত্তমান থাকা সম্ভব।

ভাবীফল ঃ—শুভকর। গর্ভবতী ও দুগ্ধদাত্রী মাতার এই পীড়া হইলে উহা কিছু দীর্ঘস্থায়ী হয়।

চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসায় বিভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্ন অভিমত দেখা যায়। তবে সকলেই স্বীকার করেন যে, স্থানিক ব্যবহার জন্য আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। গুটীকা বা ক্ষতোপরি সোজাসুজি ভাবে আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস্ এর ষ্টিক্ (বাতি) লইয়া স্পর্শ করাইয়া দিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

অনেকে মুখধৌতাদিরূপে কোনও ঔষধ বা পটাশ ক্লোরাস্ ব্যবহার অনুমোদন করেন না। কিন্তু পটাশ ক্লোরাস্ জলে দ্রব করতঃ তদ্দ্বারা কুল্লি করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

পথ্যাদি ঃ—পথ্যাদি পুষ্টিকর হওয়া দরকার। এতদর্থে অনেকে হরলিক্স্ মলটেড্ মিল্কের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। কারণ, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন ও ক্যাল্‌শিয়াম্ বর্ত্তমান থাকায় সত্বর দেহের পুষ্টি সাধিত হইয়া থাকে। ইহা এরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত যে, সকল প্রকার পাকাশয়েই ইহা অতি সহজে জীর্ণ হয়। বিলাতী বেগুণ, কমলালেবু, ইত্যাদি ভিটামিন্ পূর্ণ ফলাদির রস প্রত্যহ ২।১ আউন্স পান করিলে সমূহ উপকার হয়। পথ্যের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

রোগীর বয়স অনুযায়ী পটাশ্ ক্লোরাস ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে উপকার হয়।

এতদর্থে—

Re.

পটাশ ক্লোরাস্	...	১—২ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১ মিনিম্।
গ্লিসারিণ	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। শিশু রোগীকে— ৪ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

স্থানিক প্রয়োগার্থ, গ্লাইক্রোথাইমোলিন্, লিষ্টারিন্ প্রভৃতি ঔষধ ২ চামচ লইয়া, এক গ্লাস শীতল জলে মিশাইয়া তদ্দ্বারা কুল্লি করিলে এবং ঐ সকল ঔষধ অমিশ্রিত অবস্থায় তুলি দ্বারা স্থানিক লাগাইলে সমূহ উপকার হয়।

Re.

পটাশ ক্লোরাস্ ... ১০ গ্রেণ।

একোয়া ... ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ কুল্লিরূপে অথবা তুলিদ্বারা আক্রান্ত স্থানে লাগাইলে উপকার হয়।

যন্ত্রণা অধিক হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। যথা :—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব ... ৫ গ্রেণ।

মিউসিলেজ্ ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ তুলিদ্বারা আক্রান্ত স্থানে লাগাইলে সুন্দর ফল হয়।

কষ্টিক ২০ গ্রেণ ও পরিস্রুত জল ১ আউন্স, একত্রে মিশাইয়া আক্রান্তস্থানে লাগাইলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

থ্রাশ—Thrush.

মুখগহ্বরে বেদনা, পরিপাক শক্তির বিকার, উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ সহবর্ত্তী মুখাভ্যন্তরস্থ ইপিথেলিয়াম্ টীশুতে 'ওডিয়াম্ এল্‌বিকান্‌স্" (Odium albicans) এবং "স্যাকারোমাইসেস্ এল্‌বিকান্‌স্ বাকানিস্" (Saccharomyces albicans baccanis) নামক পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ্ জীবাণুর সংক্রমণজনিত মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে থ্রাশ বা মিউগেট্ (Thrush or Muguet) বলে। ইহার অপর নাম "এপথি (Aphothæ)"।

কারণ :—ইহাও একপ্রকার ষ্টোমাটাইটিস্ রোগ। পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুই ইহার অন্যতম উৎপাদক কারণ। এই পীড়া সাধারণতঃ শিশুদের মধ্যেই দেখা যায়; তবে দুর্ব্বল পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরাও ইহার আক্রমণকে ব্যর্থ করিতে পারে না।

"ওডিয়াম এল্‌বিকান্স্" এবং "স্যাকারোমাইসেস্ এল্‌বিকান্স্ বাকানিস্" নামক পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ জীবাণুই এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ডাক্তার ক্যাষ্টোলানির মতে আরও বিবিধ জীবাণু ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। দূষিত অঙ্গুলি, মাইয়ের বাঁট্, তৈজসপত্র ইত্যাদির দ্বারাই এই পীড়া দেহ হইতে দেহান্তরে সংক্রমিত হইয়া থাকে। এই পীড়া শিশুদের মধ্যে সংক্রামক ও ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

মুখমধ্যস্থ ইপিথেলিয়াম্ ও ইপিথেলিয়ামের স্তর সকলের মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণুসমূহ পরিবর্দ্ধিত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারাল্ অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, মুখ নিঃসৃত রস অযথা অম্লধর্ম্মী হইলে এবং সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে, এই সকল জীবাণুর বংশ বিস্তারের সহায়তা হয়। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব এই পীড়ার উৎপত্তির একটী অন্যতম প্রধান কারণ। দুই বৎসর বয়সের পর এ রোগ প্রায়ই প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না।

লক্ষণাবলী :—এই পীড়া প্রথমতঃ সাধারণ ষ্টোমাটাইটিসের লক্ষণসহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রথমে মুখাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিভিন্ন স্থান কৃষ্ণাভ লোহিত বর্ণ ধারণ করে; উহাদের উপর শ্বেতাভ বিন্দু সকল প্রকাশ পায়; পরে উহারা একত্রীভূত হইয়া বিস্তৃত স্থান অধিকার করে; উহারা কোমল, দেখিতে জমাট দুগ্ধ খণ্ডের ন্যায়। সচরাচর উহারা ওষ্ঠের ভিতরের দিকে—ওষ্ঠাধরের কোণে প্রথমে প্রকাশিত হইয়া, পরে মুখাভ্যন্তরে সত্বর বিস্তৃত হয়। স্তন্যপান, চর্ব্বন ও গলাধঃকরণ কালে রোগী বেদনানুভব করে। মুখাভ্যন্তরের অন্যান্য প্রাদাহিক পীড়া অপেক্ষা ইহাতে লালাস্রাব কম হয়। পীড়ার উৎপাদক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুসমূহ ক্রমশঃ টন্‌সিল্ ও ফেরিংস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এমন কি, পরে ইসোফেগাস্ ও পাকাশয় পর্য্যন্তও আক্রমণ করিতে পারে।

রোগ-নির্ণয় :—আনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মুখমধ্যস্থ প্যাচের কিয়দংশ সংগ্রহ করতঃ পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে "ওডিয়াম এল্‌বিকান্‌স্" নামক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ বিবিধ পীড়ার আনুষঙ্গিক উপসর্গ রূপেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। দুর্ব্বল, রিকেটী এবং

নোংরা বালকবালিকারা সহজেই এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ— এই পীড়ার চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা ঃ—

(১) প্রতিরোধক চিকিৎসা ;

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা ;

(১) প্রতিরোধক চিকিৎসা ঃ— এই পীড়ার প্রতিরোধকার্থ শিশুদের মুখাভ্যন্তর সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা এবং তাহাদের ব্যবহার্য্য বাসন ইত্যাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন অবস্থায় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

শিশুকে যদি মাইপোষ (ফিডিং বোতল) সাহায্যে দুগ্ধপান করান হয় তাহা হইলে প্রতিবার দুগ্ধপান করাইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে ও পরেই মাইপোষ এবং উহার রবারের বাঁট (Nipples) উত্তমরূপে জলে সিদ্ধ করিয়া লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। ইহাতে ফিডিং বোতল ও উহার রবারের বাঁট বিশোধিত থাকে। স্তন্যপায়ী শিশুকে প্রতিবার স্তন্য দান করিবার পূর্ব্বে, স্তনের বাঁট বোরিক লোশন্ দ্বারা ধুইয়া পরে ফুটীত জল দ্বারা ধুইয়া ফেলা কর্ত্তব্য। যাহারা এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাদিগকে অনাক্রান্ত শিশুদের নিকট হইতে সম্পূর্ণরূপে পৃথক রাখা উচিত। এই সকল নিয়ম প্রতিপালন করিলে শিশুদের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। পীড়া হইবার পর চিকিৎসার দ্বারা তাহা নিরাময় করা অপেক্ষা পীড়া যাহাতে না হইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

(২) আরোগ্যকরী চিকিৎসা ঃ— আরোগ্যকরী চিকিৎসার মধ্যে বোরিক এসিড্ ব্যবহারই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা এণ্টিসেপ্টিক (জীবাণুনাশক) ও রোগ বিরনাশক। প্রতিবার দুগ্ধাদি পান করাইবার পর শিশুর মুখাভ্যন্তরে তুলিদ্বারা বোরিক এসিডের চূড়ান্ত দ্রব (saturated solution of Boric acid) লাগাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অতি দুর্দ্দম্য প্রকৃতির পীড়ায় ফরমালিনের ১% পারসেণ্ট জলীয় দ্রব লাগাইয়া দিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। যদি ইসোফেগাস পর্য্যন্ত পীড়া বিস্তৃত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীকে রবারের নল (ষ্টমাক টিউব) দ্বারা পথ্যাদি দেওয়ার আবশ্যক হয়। এরূপস্থলে ঐ রবারের নল বোরিক এসিডের চূড়ান্ত দ্রবে ধৌত করতঃ, মুখপথে প্রবেশ করাইয়া, তৎসাহায্যে পথ্যাদি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে ইসোফেগাসের ক্ষতের উপশম হইবে। কেহ কেহ অতি সূক্ষ্ম (ভগ্নাংশিক মাত্রায় (১/১৬—১/৮ গ্রেণ মাত্রায়) ক্যালোমেল সেবনের উপদেশ দেন। কোন কোনও রোগীতে ইহার দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়, আবার কোন কোনও রোগীতে আদৌ কোনও উপকার পাওয়া যায় না। অনেক সময় রোগীকে, চামচ, ঝিনুক বা ড্রপার সাহায্যে পথ্যাদি দিবার আবশ্যক হইয়া থাকে, কোন কোন স্থলে মুখের ক্ষতের জন্য রোগী কোনওরূপ পথ্যই গ্রহণ করিতে পারে না।

ভাবীফল ঃ—সাধারণ রোগীর ভাবীফল মোটের উপর নিতান্ত মন্দ নহে। প্রথম হইতে চিকিৎসা করিতে পারিলে এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন থাকিলে, অধিকাংশ রোগীই সহজে আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু দুর্ব্বল শিশুদের এই পীড়া হইলে অথবা এই পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুসমূহ দেহের অন্য অংশে—বিশেষতঃ, ইসোফেগাসে বিস্তৃত হইলে, পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে এবং এরূপস্থলে রোগীর মৃত্যু হওয়াও নিতান্ত আশ্চর্য্য নহে।

আল্সারেটিভ ষ্টোমাটাইটীস্

Ulcerative Stomatitis

ইহা মুখাভ্যন্তরের এক প্রকার ক্ষতযুক্ত প্রদাহ। দন্ত-বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের মধ্যেই এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় অর্থাৎ যাহাদের দন্তোদ্গম হয় নাই বা যাহাদের সমস্ত দাঁত পড়িয়া গিয়াছে, যথা—অতি শিশু এবং অতিবৃদ্ধ দন্ত-হীনগণের মধ্যে এই পীড়ার বালাই নাই। এই পীড়ায় প্রথমতঃ মাড়ীর সীমান্তদেশে ক্ষত প্রকাশ পায় এবং

অতঃপর ঐ ক্ষত ক্রমশঃ অন্যান্য নিকটবর্ত্তী অংশসমূহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

কারণ:—যাহাদের মুখাভ্যন্তর অত্যন্ত নোংরা, অপরিষ্কার এবং পাইওরিয়া ও যাহাদের দন্ত-ক্ষয় (কেরিজ্) রোগ আছে কিম্বা যাহারা দন্তের যত্ন সম্বন্ধে একেবারেই উদাসীন, তাহাদের মধ্যেই এই দূষিত পীড়ার প্রাবল্য সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। উপযুক্ত পথ্যাদির অভাব জনিত দুর্ব্বল শিশু, আজন্ম দুর্ব্বল এবং যাহারা অত্যধিক পরিশ্রম করে, তাহাদের মধ্যেও এই পীড়া দেখা যায়। (ক্রমশঃ)

সিফিলিস—Syphilis.

উপদংশ

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল

কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২শ বর্ষের (১৩৩৬) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৬০৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

সাধারণ ভাবে রোগ নির্ণয়:—

প্রাইমারী সোরই (Primary Sores—প্রাথমিক ক্ষত) সিফিলিসের প্রাইমারী ষ্টেজের একমাত্র অন্যতম লক্ষণ। এই ক্ষতের সঙ্গে বিভিন্ন প্রকারের ক্ষতের গোলমাল হইতে পারে; সিফিলিসের ক্ষতের সহিত অন্যান্য কারণে উৎপন্ন ক্ষতের ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে। সিফিলিসের ক্ষতে অন্যান্য প্রকার রোগজীবাণু অধিষ্ঠিত হইলে, উহার প্রকৃতিগত বিশিষ্টতা অস্পষ্ট হইয়া যায়। আবার প্রাইমারী সোর অনেক সময়ে অস্পষ্ট অথবা স্বল্পস্থায়ী হইতে পারে; এই সমুদয় কারণের নিমিত্ত শুধু লক্ষণ-সমূহের উপর নির্ভর করিয়া রোগের প্রকৃতি নির্ণয় করা চলে না। অবশ্য রোগ-লক্ষণসমূহ দ্বারা রোগ হয়ত সিফিলিস, এরূপ সন্দেহ মনে উদিত হইতে পারে; কিন্তু শুধু সন্দেহের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসার অনুষ্ঠান করা বুদ্ধিমানের কার্য্য নহে। পরীক্ষাধীন ক্ষত যে, হার্ডস্যাঙ্কার; ইহা প্রমাণ করিবার নিমিত্ত উক্ত ক্ষত অথবা উহার সন্নিহিত বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থি হইতে সিরাম লইয়া উহা পরীক্ষা করিলে, যদি উহাতে স্পাইরোকীট প্যালিডা (Spirochæte Pallida) দেখিতে পাওয়া যায়, তবে উহা যে প্রাইমারী সোর, তাহাতে আর তিলমাত্র সন্দেহ থাকে না। প্রথমবার পরীক্ষায় স্পাইরোকীট প্যালিডা দেখিতে না পাইলে, আরও তিন চারিবার পরীক্ষা করা উচিৎ। যত্নসহকারে ও সুশৃঙ্খলতার সহিত পরীক্ষা করিলে, প্রাইমারী সোর যেদিন প্রথম প্রকাশ পাইবে, সেই দিনই ইহার স্বরূপ নির্ণয় করা সম্ভব এবং সহজ হয়। প্রাইমারী সিফিলিসের সোর যখন প্রথম আবির্ভূত হয়, তখন উহাতে অসংখ্য স্পাইরোকীট প্যালিডা বিদ্যমান থাকে; সুতরাং এই সময়ে ক্ষতস্থ বা ক্ষত সন্নিকটবর্ত্তী বর্দ্ধিত গ্রন্থির সিরাম পরীক্ষা করিলে, উহারা সহজেই দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। এইরূপে স্পাইরোকীট প্যালিডার বিদ্যমানতা দেখিতে পাওয়া অপেক্ষা, ক্ষতের প্রকৃতি সম্বন্ধে আর কোন দৃঢ়তর প্রমাণ পাওয়া যাইতে পারে না। অধুনা

এইরূপ পরীক্ষার সুবিধা সত্ত্বেও, প্রাইমারী সোরকে দৃঢ় হইতে দেওয়া - হার্ডস্যাঙ্কারে পরিণত হইতে দেওয়া অথবা সেকেণ্ডারী ইরাপশন দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিবার নিমিত্ত অপেক্ষা করা, বিশেষ অন্যায়। কারণ, এইরূপ বিলম্ব হেতু স্পাইরোকীট প্যালিডা প্রতিমুহূর্ত্তে দেহের গভীরতর টীশুর মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে এবং টীশুও উহাদিগকে উত্তমরূপে পরিবেষ্টিত করিবার চেষ্টা করে; সুতরাং এরূপ স্থলে চিকিৎসার যতই বিলম্ব হইবে, স্পাইরোকীট প্যালিডা ততই দৃঢ় বেষ্টনীর মধ্যে নির্ব্বিঘ্নে আশ্রয় লাভ করিয়া বসবাস করিতে এবং দেহের উপর অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে।

প্রাইমারী সোর (প্রাথমিক ক্ষত) আবির্ভূত হইবার দুই সপ্তাহ পরে, রোগীর রক্তের সিরাম লইয়া ভ্যাসারম্যান (Wa sermann) ও ফ্লকিউলেশান (Floculation) টেষ্ট করিলে, শতকরা ৫০ জন রোগীতে পজিটীভ (Positive) হয়। সুতরাং ক্ষত প্রকাশ হইবার অব্যবহিত পরে রোগীর রক্ত ভ্যাসারম্যান পরীক্ষা করিলে, উহার ফল নেগেটীভ (Nagetive) হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু আরও কিছুদিন বিলম্ব করিয়া পুনরায় উক্ত পরীক্ষা সম্পন্ন করিলে, হয়ত উহার ফল পজিটীভ হইতে পারে। প্রাইমারী সোর প্রকাশ পাইবার একমাস পরে, সাধারণতঃ অধিকাংশ স্থলেই ভ্যাসারম্যান রিয়্যাকশান পজিটীভ হয়; আড়াই মাস পরেও সিফিলিসে আক্রান্ত প্রত্যেক রোগীতেই উহা পজিটীভ হইয়া থাকে। সুতরাং সিফিলিসের প্রাইমারী ষ্টেজের সূত্রপাত কালে, প্রাইমারী সোরের সিরামে স্পাইরোকীট প্যালিডা দেখিবার চেষ্টা করা অত্যাবশ্যক। এই সময়ে নিশ্চিতভাবে রোগ নির্ণয়ার্থ ইহাই একমাত্র অবলম্বনীয়। কারণ, এই সময়ে ভ্যাসারম্যান রিয়্যাক্শান যদি পজিটীভ হয়, তবে উহা বিশ্বাসযোগ্য কিন্তু নেগেটীভ হইলেও রোগীর সিফিলিস হয় নাই, এরূপ বলা চলে না। আরও কিছুদিন পরে পুনরায় ভ্যাসারম্যান টেষ্ট সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য।

সেকেণ্ডারী সিফিলিস

(Secondary Syphilis)

সিফিলিসের প্রাইমারী ষ্টেজের (Primary Stage—প্রাথমিক অবস্থা) পরবর্ত্তী কালকে—সেকেণ্ডারী ষ্টেজ (Secondary Stage) বলে। এই সময়ে রোগ যে সার্ব্বাঙ্গিক বিধানে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে, সর্ব্বাঙ্গের বিভিন্ন প্রকারের চিহ্ন দ্বারা তাহা প্রকাশিত হয়। চর্ম্মে বা অন্যত্র সিফিলিসের চিহ্ন আবির্ভূত হইবার সময় হইতেই, সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভ অবস্থা বলিয়া গণনা করা হয়। কিন্তু ইহার বহু পূর্ব্বেই—এমন কি, প্রাইমারী সোরের আবির্ভাবের পর হইতেই, স্পাইরোকীট প্যালিডা দেহের সর্ব্বত্র সঞ্চারিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময়ে কোন সর্ব্বাঙ্গপ্রসারী চিহ্ন প্রকাশ পায় না। যখন হইতে সর্ব্বাঙ্গবিস্তারী চিহ্ন সমূহ প্রকাশ পায়, সেই সময় হইতেই সেকেণ্ডারী ষ্টেজের সূত্রপাত হয়। সেকেণ্ডারী ষ্টেজে চর্ম্ম, কেশ, নখ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, চক্ষু, কর্ণ, মাংসপেশী, অস্থিসন্ধি অস্থি এবং দেহের অভ্যন্তরস্থ কোন কোন যন্ত্র ও কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীতে (Central nervous system) সিফিলিসের নিমিত্ত পরিবর্ত্তন ঘটাতে, বিভিন্ন প্রকারের রোগ-চিহ্ন প্রকাশ পায়। অবশ্য একই রোগীতে দেহের এই সমস্ত বিভিন্ন অংশ আক্রান্ত হইবে, এরূপ সম্ভবপর নহে। সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভেই চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রোগ-চিহ্ন সমূহ আবির্ভূত হইয়া থাকে এবং অল্প কালের মধ্যেই (কোন কোন স্থলে এক বা দুই বৎসরের মধ্যে) দেহের অন্যান্য অংশে রোগলক্ষণ পরিস্ফুট হইতে পারে। এইজন্য এই সময়ে আবির্ভূত চিহ্ন সমূহকে আর্লি সেকেণ্ডারিস (Early secondaries) বা "সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভে আবির্ভূত লক্ষণ সমূহ" বলিয়া অভিহিত করা হয়। সেকেণ্ডারী ষ্টেজের এই প্রাথমিক চিহ্ন সমূহ" উৎপন্ন এবং বিলীন হইবার বহুপরে (অনেক সময় কয়েক বৎসর পরে) চর্ম্মে আবার কতকগুলি বিভিন্ন প্রকারের চিহ্ন প্রকাশ পাইয়া থাকে; সেই গুলিকে

"সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজের বিলম্বে আবির্ভূত চিহ্ন সমূহ" (Late secondaries—লেট্ সেকেণ্ডারিস) বলিয়া অভিহিত করা হয়। "লেট সেকেণ্ডারিস" প্রত্যেক রোগীতে পরিদৃষ্ট হয় না। এইরূপ বিলম্বে প্রকাশিত চিহ্ন সমূহ **"গামার"** ন্যায় প্রকৃতি বিশিষ্ট বলিয়া, অনেকে এইগুলিকে টার্শিয়ারী ষ্টেজের অন্তর্ভুক্ত চিহ্ন বলিয়া মনে করিয়া থাকেন; বোধ হয় এই মত ভ্রমাত্মক নহে।

কোন্ সময়ে সেকেণ্ডারী ষ্টেজ সমাপ্ত ও টার্শিয়ারী ষ্টেজের আরম্ভ হয়, তাহা স্থির করা অনেক সময় দুষ্কর হয়। কারণ, অনেক সময়ে সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভের দিকেই হয়ত দেহের কোন না কোন স্থলে টার্শিয়ারী ষ্টেজের দুই একটী চিহ্ন প্রকাশ পাইতে পারে। এরূপস্থলে সেকেণ্ডারী ষ্টেজ ও টার্শিয়ারী ষ্টেজ, উভয়েই একই সময়ে চলিতে থাকে। সাধারণতঃ সেকেণ্ডারী ষ্টেজের লক্ষণ সমূহ বিলীন হইবার কিছু পরে, টার্শিয়ারী ষ্টেজের চিহ্ন সমূহ প্রকাশ পায়।

সেকেণ্ডারি ষ্টেজের প্রারম্ভকালীন চিহ্ন সমূহ

EARLY SECONDARIES

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভেই চর্ম্ম, লিম্ফগ্রন্থি ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রোগ-চিহ্ন সমূহ আবির্ভূত হইয়া থাকে। ইহাদের বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

লিম্ফগ্রন্থি সমূহ (Lymph glands):—

প্রাইমারী ষ্টেজে, ক্ষতের (সোরের অবস্থান ভেদে দেহের বিভিন্ন স্থানে, ক্ষতের সন্নিহিত স্থলের লিম্ফগ্রন্থি সমূহ যে, বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে, তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। প্রাইমারী সোর আবির্ভূত হইবার প্রায় তিন সপ্তাহ কাল পরে দেহের সর্ব্বত্র গ্রন্থিসমূহ কিছু কিছু বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে। অনেকে ইহাকে সিফিলিসের প্রাইমারী ষ্টেজের অন্তর্ভুক্ত মনে করিয়া থাকেন; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে, ইহা সেকেণ্ডারী ষ্টেজের সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা উচিৎ। প্রাইমারী সোরের সন্নিহিত গ্রন্থিসমূহ যতদূর বর্দ্ধিতায়তন হয়, দেহের অন্যত্র গ্রন্থিসমূহ ততদূর বড় না হইলেও, সাধারণাবস্থা হইতে কিঞ্চিৎ বড় হইয়া থাকে। এই সমস্ত গ্রন্থিও মসৃণ, বেদনাহীন, দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক এবং চর্ম্মতলে সহজে সঞ্চরণশীল হইয়া থাকে।

দেহের সাধারণ অবস্থা (General Conditions):—

এই সময়ে দেহে অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে হস্তপদে বেদনা, সামান্য জ্বর এবং অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা প্রকাশ পাইতে পারে। দেহের অন্যত্র সাধারণ ভাবে ইরাপ্‌সন নির্গত হইবার পূর্ব্বে প্রায়ই সফ্‌ট প্যালেটে লোহিতাভা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

চর্ম্ম (Skin):—

স্পাইরোকীট প্যালিডা দেহে প্রবেশ লাভ করিবার পর ছয় হইতে দশ সপ্তাহের মধ্যে, দেহের সর্ব্বত্র চর্ম্মে ইরাপ্‌সন বাহির হইতে পারে; কদাচ ইরাপ্‌সন নির্গমনে আরও অধিক বিলম্ব ঘটিতে পারে।

ইরাপ্‌সনের বিশিষ্টতা :—সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজে যে সমস্ত ইরাপ্‌সন নির্গত হয়, তাহাদের নিম্নলিখিত কতকগুলি বিশিষ্টতা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—

(১) ইরাপ্‌সন হঠাৎ আবির্ভূত হয় এবং ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ইহার বর্ণ তাম্রবর্ণ বিশিষ্ট দেখায়।

(২) ইরাপ্‌সনের তলদেশ ও কিনারা দৃঢ় হইয়া থাকে। কয়েক প্রকার ইরাপ্‌সনের তলদেশ ও কিনারা দৃঢ় হয় না।

(৩) ইরাপ্‌সন প্রথমে হস্তপদের ফ্লেক্সার সার্ফেসে flexor surface) বা পরস্পর সংস্পর্শী তলদ্বয়ে (যথা, পায়ের পশ্চাদ্ভাগে এবং হস্তের সম্মুখ ভাগে আবির্ভূত হইয়া, পরে দ্রুতগতিতে দেহের সর্ব্বত্র বিস্তৃত হয়। ইরাপ্‌সন দেহের উভয় পার্শ্বে সমভাবেই বিস্তার লাভ করে (Symmetrical)।

(৪) ইরাপ্‌সনগুলি গোলাকার হইয়া আবির্ভূত হইয়া থাকে এবং পরস্পর হইতে বিচ্ছিন্ন ভাবে অবস্থিত থাকে। স্থান বিশেষে সন্নিহিত ইরাপ্‌সন সম্মিলিত হইতে পারে।

(৫) একই সময়ে চর্ম্মে বিভিন্ন প্রকারের ইরাপ্‌সন একই সঙ্গে বিদ্যমান থাকিতে পারে। বিভিন্ন প্রকারের ইরাপ্‌সন একই সময়ে বিদ্যমান থাকিলে উহা যে, কোন বিশিষ্ট প্রকারের চর্ম্মরোগ নহে, ইহা সহজে বুঝা যায়। চর্ম্মে একই সময়ে বিভিন্ন প্রকারের ইরাপ্‌সন আবির্ভূত হওয়া সিফিলিসের বিশিষ্টতা।

(৬) সেকেণ্ডারী ষ্টেজের অধিকাংশ ইরাপ্‌সনে স্পাইরোকীট্‌ প্যালিডা বিদ্যমান থাকে।

(৭) রোগীর চর্ম্মে যে সময়ে ইরাপ্‌সন নির্গত হয়, সেই সময়ে তাহার দেহে সিফিলিসের অন্যান্য চিহ্ন বিদ্যমান থাকিতে পারে। রোগীর রক্তের সিরাম লইয়া ভ্যাসারম্যান্ রিয়্যাকশান পরীক্ষা করিলে উহা পজিটীভ হয়।

(৮) সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজে চর্ম্মে বহু জাতীয় ইরাপ্‌সন নির্গত হয় ও উহারা বহু চর্ম্মরোগের সদৃশ হইয়া থাকে এবং উহাদের নামানুসারে এই সমস্ত ইরাপ্‌সনের নামকরণও হইয়া থাকে। এই সমস্ত কারণে সিফিলিসের চর্ম্ম-চিহ্নগুলির বর্ণনা অপেক্ষাকৃত জটীল বোধ হয় এবং উহা আয়ত্ত করাও একটু দুরূহ হইয়া দাঁড়ায়। সেই জন্য প্রথমে নিম্নলিখিত কতকগুলি কথা স্মরণ করিয়া রাখিলে, সিফিলিসের চর্ম্মচিহ্ন সমূহ হৃদয়ঙ্গম করা অপেক্ষাকৃত সহজ হইতে পারে।

ইরাপ্‌সনের প্রকারভেদ :—সেকেণ্ডারী ষ্টেজে চর্ম্মে প্রধানতঃ চারি প্রকার ইরাপ্‌সন পরিদৃষ্ট হয়। যথা—

(১ম) স্থল বিশেষে, চর্ম্মে স্বল্পায়তন স্থানের কেবল মাত্র বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া ইরাপ্‌সনের বা দাগের উৎপত্তি হয়। এই দাগ গোলাপী অথবা তামবর্ণের হইয়া থাকে। ইহাকে রোজিওলা (Rosiola) বলা হয়।

(২য়) চর্ম্মে গোলাকার দানার ন্যায় নির্গত হয়; ইহাকে প্যাপিউল (Papule) বলে।

(৩য়) পূঁজে পরিপূর্ণ দানার ন্যায় ইরাপ্‌সন নির্গত হয়; ইহাকে পাশ্চিউল (Pustule) বলে।

(৪র্থ) আঁইসের ন্যায় ইরাপ্‌সন। চর্ম্মে প্রথমে পাশ্চিউলের ন্যায় ইরাপ্‌সন আবির্ভূত হইয়া, পরে তদুপরি আঁইসের সৃষ্টি হইতে থাকে। ইহাকে একথিমা (Ecthyma) বলা হয়। তাম্র বর্ণের দাগ বা রোজিওলা (Rosiola); গোলাকার দানা বা প্যাপিউল (Papule); পূঁজে পরিপূর্ণ দানা বা পাশ্চিউল (Pustle) এবং আঁইসের ন্যায় ইরাপ্‌সন বা একথিমা (Ecthyma); এই চার প্রকার ইরাপ্‌সনই সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজে পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

যথাক্রমে এই চারি প্রকার ইরাপ্‌সনের বিষয় বলা যাইতেছে। যথা

(১) রোজিওলার সিফিলাইড (Rosiolar syphilide) :—

এই শ্রেণীর ইরাপ্‌সন সেকেণ্ডারী ষ্টেজে সর্ব্বপ্রথমে দেখা দেয়। সিফিলিসের অন্যান্য ইরাপ্‌সন অপেক্ষা এই জাতীয় ইরাপ্‌সন অধিকতর সচরাচর আবির্ভূত হইয়া থাকে। এই জাতীয় ইরাপ্‌সন নির্গত হইবার পর, ইহা হইতে প্যাপিউলার ও অন্যান্য প্রকার ইরাপ্‌সন নির্গত হইতে পারে।

এই জাতীয় ইরাপ্‌সন চর্ম্মে তাম্রবর্ণ দাগের ন্যায় প্রকাশ পায় ও চর্ম্মের সাধারণ তল হইতে উচ্চ হয় না। এই ইরাপ্‌সন গুলি বাহুদ্বয়ের বক্ষঃস্পর্শী তলে অথবা পেটের পার্শ্বদ্বয়ে সমান পরিমাণে আবির্ভূত হইয়া, ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে প্রসারিত হয়। ইরাপ্‌সনগুলি পরস্পর হইতে বিচ্ছিন্ন ভাবে বিন্যস্ত থাকিলেও, স্থান বিশেষে—বিশেষতঃ, হস্তদ্বয়ের পৃষ্ঠে সম্মিলিত হইতে পারে। রোজিওলার সিফিলাইড পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইতে পারে এবং দ্বিতীয় বা তদপরবর্ত্তী বারে নির্গত হইলে, ইহারা সহজে চিকিৎসা দ্বারা দমিত হয় না।

অন্যান্য চর্ম্মরোগের সঙ্গে রোজিওলার সিফিলাইডের প্রভেদ ঃ—

নিম্নলিখিত চর্ম্মরোগের সঙ্গে রোজিওলার সিফিলাইডের সাদৃশ্য পরিদৃষ্ট হয়। যথা—

(ক) পেডিকিউলিস কর্পোরিস (Pediculis corporis) ঃ ইহাতে উকুনের কামড়ের দ্বারা চর্ম্মে লোহিত বর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অথচ নির্দ্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট প্রচুর ইরাপ্সন নির্গত হয়। উকুনের কামড়ের ফলে চর্ম্মে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তপাত হওয়ার নিমিত্ত এই ইরাপ্সনের সৃষ্টি হইয়া থাকে।

(খ) মিজ্‌ল্‌স (Measles—হামজ্বর) ঃ—জ্বর, সর্দ্দি, চক্ষুউঠা, মুখের মধ্যে কপ্‌লিক স্পট (Koplik spot) ; এইগুলি হামজ্বরের ইরাপ্‌সনের আনুষঙ্গিক ব্যাপার। ইহাতে ইরাপ্‌সন চুলকায় এবং জ্বালা করে।

(গ) আর্টিকেরিয়া (Articaria—আমবাত) :— ইহাতে হঠাৎ চর্ম্মে, চর্ম্মের সাধারণ তল অপেক্ষা উচ্চ, স্পর্শে কর্কশ, ক্ষুদ্র, বৃহৎ বিভিন্ন আকার বিশিষ্ট, উপরিভাগে সমতল, এবং অত্যধিক চুলকণাযুক্ত ইরাপসন আবির্ভূত হয়। উহারা হঠাৎ অদৃশ্যও হইয়া থাকে।

(ঘ) ঔষধীয় ইরাপ্‌সন (Medicinal eruption) : গণোরিয়ার চিকিৎসায় কোপেবা ব্যবহারকালে রোগীর চর্ম্মে রোজিওলার সিফিলাইডের ন্যায় এক প্রকার ইরাপ্‌সন নির্গত হয় ; ইহা স্বল্পকাল স্থায়ী এবং উক্ত ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে এই ইরাপ্‌সন অদৃশ্য হয়।

(ঙ) সিবোরিয়া (Seboarhea) : - চর্ম্মস্থ সিবেসাস গ্ল্যাণ্ড (Sebaceous glands) সমূহ হইতে প্রচুর রসস্রাব বশতঃ, চর্ম্মে তৈলাক্ত আঁইসের সৃষ্টি হইয়া এই রোগের উৎপত্তি হয়। ইহা মস্তকের চর্ম্মে, বক্ষেঃ, পৃষ্ঠের উপরিভাগে ও গলদেশে আবির্ভূত হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

অন্যান্য ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসনে এমিটিনের ক্রিয়া।

Action of Emetine when injected with other drugs.

By. Dr. A. Malek L. M. F,

Medical officer. Chowberia Ch. Dispensary. Jessore.

গত বৎসর মার্চ্চ মাসে (১৯২৯) একদিন যখন আমি একটী রোগীর অবিরাম জ্বরের চিকিৎসার্থ আহূত হই, সেই দিন সর্ব্বপ্রথম, এমিটিন সহ অন্যান্য ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে কিরূপ ফল হয়, তাহা প্রত্যক্ষ করিবার ধারণায় উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। এই রোগীর চিকিৎসায় এবং অন্যান্য স্থলে এমিটিন সহ অন্যান্য ঔষধ একত্রে ইঞ্জেকসন দিয়া কিরূপ ফল পাইয়াছি, যথাক্রমে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

এমিটিনের সঙ্গে কুইনাইন (Emetine with Quinine) :—

রোগী—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। প্রায় ১৫ দিন হইতে এই রোগী জ্বরে ভুগিতেছে। কোন সময়েই জ্বর বিরাম হয় না। প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রি হয় এবং তারপরে ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইয়া সন্ধ্যাকালে ১০৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। রোগীর প্লীহা ও

যকৃত কতকটা বৰ্দ্ধিত এবং উপসর্গরূপে উদরাময় বর্ত্তমান আছে। জ্বরাক্রমণের পর এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগী অন্য একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিল। তিনি কালাজ্বর বিবেচনায় ২টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন; কিন্তু ইহাতে জ্বরের গতি কিছুমাত্র পরিবর্ত্তিত বা হ্রাস হয় নাই। পরন্তু, রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইতে থাকায় আমি আহূত হই। এই রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ নিম্নে উল্লিখিত হইল।

উল্লিখিত রোগীর রক্ত ও রক্তের সিরাম যথাক্রমে ফরমালিন ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পরীক্ষা করায় নেগেটিভ (negative) হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

এসিড কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৩ দিন এইরূপ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। প্রথম দিনে এইরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি হইতে ৯৯ ডিগ্রিতে নামিতে দেখা গেল, কিন্তু পরবর্ত্তী দুই দিনে কোন পরিবর্ত্তন দেখা না যাওয়ায়, প্রথমতঃ চিন্তিত হইয়াছিলাম, তদ্‌পরে রোগীর চক্ষু হল্‌দে বর্ণ বিশিষ্ট দেখিয়া এমেটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া সঙ্গত বিবেচনা করিলাম। রোগী বেশী ইঞ্জেকসন লইতে ভীত ছিল। এজন্য আমি নিম্নলিখিতরূপে উহা ইঞ্জেকসন দিলাম। যথা—

২। Re

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ... ১/২ গ্রেণ।

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ৩ গ্রেণ।

একত্রে ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

এই ইঞ্জেকসনের পরদিনই উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা গেল এবং আরও ২টী ইঞ্জেকসনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

ঐরূপ অবস্থাপন্ন আরও কতকগুলি রোগীকে এমিটিন ও কুইনাইন একত্রে ইঞ্জেকসন দিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি।

এমিটিন সহ সোয়ামিন (Emetine with Soamine) :—

উল্লিখিতরূপে এমিটিন সহ কুইনাইন প্রয়োগে সুফল দৃষ্টে উৎসাহিত হইয়া, অতঃপর অনেকগুলি প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধিসহ জ্বরের রোগীকে ১/২ গ্রেণ এমিটিন সহ ২ ৩ গ্রেণ সোয়ামিন একত্রে ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি। অন্যরূপ চিকিৎসায় এই সকল রোগীতে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ঐ সকল রোগীকে এমিটিন সহ সোয়ামিন ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে স্বল্পমাত্রায় কুইনাইন সংযুক্ত টনিক মিকশ্চার প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করান হইত।

এমিটিনের সহিত ষ্ট্রীকনাইন এবং ডিজিটেলিন (Emetine with strychnine and Digitaline) :—

কতকগুলি পুরাতন উদরাময় ও রক্তামাশয়াক্রান্ত রোগীকে এমিটিন সহ ষ্ট্রীকনাইন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল পাইয়াছি। এই সকল রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা খুব খারাপ ছিল। ইহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

Re.

এমিটিন ... ১/২ গ্রেণ।

ষ্ট্রীকনাইন ... ১/৬০ গ্রেণ।

ডিজিটেলিন ... ১/১০০ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ২—৩টী ইঞ্জেকসনেই সমুদয় রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য :—এমিটিন সহ অন্যান্য ঔষধ একত্র ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে যদিও আমার অভিজ্ঞতা অল্প, তথাপি এতদসম্বন্ধে অন্যান্য চিকিৎসকগণের মনযোগ আকর্ষণার্থ আমার এই অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইল। আশা করি, চিকিৎসক ভ্রাতৃগণ এ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন। (A. T. C Dec. 1929)

গ্যাষ্ট্রীক্ আল্‌সার—Gastric Ulcer.

(পাকাশয়ের ক্ষত)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S, (*c. p. s.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২শ বর্ষের (১৩৩৬) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৬০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——०:०:०——

আবার কোন কোন রোগীর লক্ষণাবলী অতর্কিতভাবে এমন অকস্মাৎ উপস্থিত হয় যে রোগী সহসা রক্তবমন, উদরে অসহ্য বেদনা ইত্যাদি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীনে আসিতে বাধ্য হয়। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ এই পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায়, যথা—রোগীর বেশ ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু আহারের দুই তিন ঘণ্টা পরেই এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম (উপর পেটে) প্রদেশে এক প্রকার অশান্তি বোধ বা বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনার সহিত কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা, কখন কখনও বিবমিষা উদ্গার, আধ্মান অথবা বমন বর্ত্তমান থাকে। এপিগ্যাষ্ট্রীক প্রদেশে নূন্যাধিকরূপে বেদনাসহ ভারবোধ বা এক প্রকার ক্ষীণ যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে। ইহা ক্ষার ঔষধ, খাদ্য দ্রব্য অথবা বমন দ্বারা উপশম না হইলে, পরবর্ত্তী আহারের সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে এবং আহারের সঙ্গে সঙ্গেই এই যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়। কিন্তু ২।৩ ঘণ্টা পরে এই বেদনা পুনরায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। দিবাভাগ অপেক্ষা, রাত্রে এই বেদনার আধিক্য লক্ষিত হয়। রোগীর প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধতা, দৈহিক ওজনের হ্রাস এবং স্ত্রী রোগীর রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকে। ক্ষতের বিস্তৃতি অনুযায়ী লক্ষণ সমূহ কয়েক দিন হইতে কয়েক সপ্তাহ অথবা কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে এবং উপযুক্ত চিকিৎসায় ক্রমশঃ পীড়ার উপশম ও আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কোন কোনও রোগীর এই আরোগ্য, স্থায়ী আরোগ্যে পরিণত হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই এই আরোগ্য স্থায়ী হয় না—লক্ষণ সমূহ পুনরায় প্রকাশ পাইতে থাকে এবং তাহাদের প্রকৃতি পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রবল এবং আরও অধিক দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই পুনরাক্রমণ ৫—৩০ বা তদূর্দ্ধ বৎসর পরেও হইতে দেখা গিয়াছে। দেখা যায় যে, রোগী দুগ্ধ, ডিম্ব ও সোডা সেবন করিয়া থাকিলে, বেশ ভালই থাকে—কোনওরূপ অসুবিধা বোধ করে না। যদি পাকাশয়ে রক্তস্রাবজনিত রক্তবমন এবং পাইলোরিক রন্ধ্র অবরুদ্ধ না হয়—তাহা হইলে লক্ষণাবলীর সাময়িক প্রকাশ ও অন্তর্দ্ধানসহ রোগী বহুদিন পর্য্যন্ত স্বচ্ছন্দে জীবন যাপন করিতে পারে। এইরূপ রোগীর দৈহিক ওজন, প্রায়ই স্বাভাবিক ওজন অপেক্ষা অনেক কম থাকে এবং রোগীর মুখমণ্ডল বিমর্ষ ভাবাপন্ন হয়। যে সকল আহার্য্য রোগীর পাকাশয় সহ্য করিতে পারে না, সেই সকল খাদ্য বিশেষ রুচি ও তৃপ্তিকর হওয়া সত্ত্বেও সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করিতে পারিলে, রোগী মোটের উপর ভালভাবেই দিন কাটাইয়া যাইতে পারে। অম্লযুক্ত খাদ্য—বিশেষতঃ, কাঁচা অম্ল ফলাদি আহারে রোগীর লক্ষণ সমূহ প্রবলতর ও কষ্টকর হয়।

এই রোগের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি নিম্নে যথাক্রমে বর্ণিত হইতেছে।

(ক) **বেদনা** ঃ—সাধারণ প্রকৃতির পীড়ায় রোগী পূর্ব্বাহ্নে প্রাতঃরাশ আহারের পূর্ব্বক্ষণ পর্য্যন্ত বেশ ভালই থাকে। আহারের পরে ২।৩ ঘণ্টা পর্য্যন্তও রোগী কোনওরূপ বেদনা বা অসুবিধা বোধ করে না। কিন্তু আহারের ২।৩ ঘণ্টা পর রোগী ক্রমশঃ অস্বস্তি ও পাকাশয়ে এক প্রকার ক্ষীণ বেদনা অনুভব করিতে থাকে। এই বেদনা, ধীরে ধীরে প্রবল বেদনায় পরিবর্ত্তিত হয়। এই বেদনার প্রকৃতি রোগী ভাষায় ব্যক্ত করিতে পারে না—ইহা এক

প্রকার অব্যক্ত যন্ত্রণা। এই যন্ত্রণাটী কতক "অর্দ্ধ জলনবৎ" এবং কতক "অর্দ্ধ কর্ত্তনবৎ" অনুভূত হয়। বেদনা চরম সীমায় উঠিয়া ক্রমশঃ কিয়ৎক্ষণের জন্য হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। অনেক সময় বেদনা এতই 'অসহ্য হয় যে, রোগীকে বাধ্য হইয়া সমস্ত কার্য্যাদি হইতে অবসর গ্রহণ করিতে হয়। প্রাতঃরাশের পর এই বেদনা উপস্থিত হইয়া, ইহা বৈকালিক আহারের সময় পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকে। কিন্তু বৈকালিক আহার সমাপ্ত হইবামাত্র বেদনারও নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। কিন্তু পুনরায় ৩।৪ ঘণ্টা পরেই এই বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। আবার রাত্রের আহারের পর এই বেদনার নিবৃত্তি হইয়া, পুনরায় ৩।৪ ঘণ্টা পরে বেদনা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। রোগীর পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে বেদনা দেখা দেয় না; কিন্তু পাকাশয় শূন্য হইবামাত্র রোগী বেদনানুভব করিতে থাকে। এই জন্যই এই রোগের অন্য একটী নাম—"হাঙ্গার পেইন্" (Hunger pain) বা "ক্ষুধার-বেদনা"। কোন কোন রোগীর বেদনার সময়ে দুগ্ধ পান করিলে, যন্ত্রণার উপশম হয় বলিয়া, রোগী রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে কিছু দুগ্ধ পান করে; কিন্তু তথাপি রাত্রি ১।২ টার সময়ে রোগীর বেদনা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই সময়ে কোনও খাদ্য গ্রহণ না করিলে ক্রমশঃ বেদনার উপশম হয় এবং রোগী সত্বর নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে ও প্রাতঃকালে রোগী বেশ সুস্থ বোধ করিয়া থাকে। যদি রোগী অধিক পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ করে, তাহা হইলে আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে বেদনা প্রকাশ পায় না—পাইলেও উহা অতি সামান্য হয়। কিন্তু রাত্রে যথানিয়মে "হাঙ্গার পেন্" আসিয়া আত্মপ্রকাশ করিয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই বেদনা আহারের অনতিবিলম্বে প্রকাশ পায়। কখন কখন ইহা ১ ঘণ্টা পরে, আবার কখন বা কয়েক মিনিট পরেই প্রকাশ পাইতে পারে। তবে এইরূপ লক্ষণ খুবই বিরল।

যন্ত্রণা স্থায়ী ও অসহ্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, এই ক্ষত দ্বারা পাকাশয়ে-ছিদ্র হইয়াছে বা হইবার সম্ভাবনা হইয়াছে। এইরূপ রোগীতে অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিবার আবশ্যক হইতে পারে। পথ্যাদি, বিশ্রাম ও এল্‌কালিজ (ক্ষার) ঔষধ দ্বারা বেদনার কোনই উপশম না হইলে বুঝিতে হয় যে, পাকস্থলীতে ক্ষত হইয়াছে এবং এই ক্ষত দ্বারা পাইলোরিক্ রন্ধ্র ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা হইয়াছে। পাকাশয়ের ক্ষতের বেদনা সাধারণতঃ এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে অনুভূত হয়। কখন কখন এই বেদনা এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম্ প্রদেশের মধ্যবর্ত্তী স্থানে, আবার কখন বা এক ইঞ্চি দক্ষিণভাগে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

গভীর ভেদকারী ক্ষতের বেদনায়—বেদনা সাধারণতঃ সবিরাম এবং উহা আহারান্তে প্রকাশ পায়। কখন আবার আহারের অব্যবহিত পরে, কখন বা আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা কিম্বা এক ঘণ্টা বা ততোধিক কাল পরে বেদনা উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ বেদনা সাতিশয় তীব্র, প্রতিবার আহারের পর নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা আক্রমণ করে, ও বেদনা সেই স্থানেই আবদ্ধ থাকে। কখন বা সেই স্থান হইতে বেদনা ভিন্ন ভিন্ন দিকে ব্যাপ্ত হয়। এই বেদনার অবস্থায় পাকাশয়ের উপর চাপ দিলে যন্ত্রণা ও বেদনা বোধ হয়। বমন হইয়া গেলে বেদনা সম্পূর্ণরূপে নিবারিত বা অনেক উপশমিত হয়।

পাকস্থলীর ক্ষতে বেদনার স্থান ও স্বভাব এবং বেদনা উপস্থিতির সময় সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন আহারের অল্পক্ষণ পরেই, আবার কখনও বা আহারের সঙ্গে সঙ্গেই বেদনা প্রকাশ পায়। পাকস্থলীর কার্ডিয়াক্ অন্ত হইতে যত দূরবর্ত্তী স্থানে ক্ষত হয়, তত বিলম্বে বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে। পাকাশয়ের কার্ডিয়াক্ অন্তে ক্ষত হইলে আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা প্রকাশ পায়। আবার এরূপ দেখা যায় যে, ক্ষত পাকাশয়ের দক্ষিণ সীমা সন্নিকটে স্থিত হইলেও, আহারের অব্যবহিত পরেই বেদনারম্ভ হয়। এই সকল স্থলে সমগ্র পাকস্থলীর চৈতন্যাধিক্য নিবন্ধন এই বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে। যদি ক্ষত পাকাশয়

প্রদাহের সহবর্ত্তী না হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে পাকাশয়ের শূন্যাবস্থায় বেদনা অনুভূত হয় না এবং বেদনারম্ভ হইলে অপেক্ষাকৃত স্বল্পকাল স্থায়ী হয়। বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে—বিশেষতঃ, বমনের পর উহা প্রকাশ পাইলে ও বান্ত পদার্থ মধ্যে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকিলে, ক্ষতের সঙ্গে পাকাশয় প্রদাহ বর্ত্তমান আছে; বুঝিতে হইবে।

পাকাশয়ের ব্যাপ্তক্ষতে বেদনার তীক্ষ্ণতা, পূর্ব্বোক্ত প্রকার ভেদকারী ক্ষত) ক্ষতের বেদনা অপেক্ষা অনেক কম; ইহাতে পাকাশয় প্রদেশ চাপিলে সচরাচর সমস্ত স্থানে বেদনা অনুভূত হয়।

(খ) **বমন**: পাকাশয়ের ক্ষতরোগে বমন যে, বর্ত্তমান থাকিবেই; তাহার কোন কারণ নাই। কোনও রোগীতে ইহা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, আবার কোনও রোগীতে ইহা আদৌ থাকে না। সুতরাং বমন দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিত নহে। বমন ব্যতীতও, প্রায়ই প্রবল বেদনা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্নায়বিক দুর্ব্বল রোগীর এই পীড়া হইলে, বেদনার সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই বমন প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। পাকাশয়ের প্রদাহযুক্ত পীড়ায় কখন কখন আহারের পরেই বমন উপস্থিত হয়; আবার কখন বা বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ ও প্রবল হইবার পর বমন আরম্ভ হয়। কোন কোনও রোগীতে এই বমন অত্যন্ত দুর্দ্দম্য প্রকৃতির হয় এবং পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়। আবার এরূপ রোগীও দেখা গিয়াছে—যাহাদের আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে বমন প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেক সময়ে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইয়া দিলে, বেদনা ও কষ্টকর লক্ষণ সমূহের উপশম হয়। বান্ত পদার্থে অপরিবর্ত্তিত ভুক্ত পদার্থ, কোন কোনও স্থলে আংশিকভাবে জীর্ণ, ক্বচিৎ বিকৃত পাকরস মিশ্রিত, কখন বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত, কখন বা রক্ত মিশ্রিত থাকে।

বিস্তীর্ণ ক্ষতে বমন নিতান্ত কষ্টকর ও পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। বান্ত পদার্থ সাধারণতঃ অত্যন্ত অম্লগুণ বিশিষ্ট এবং প্রায়ই রক্তমিশ্রিত ও বর্ণ কফি-চূর্ণবৎ হয়।

(গ) **রক্তবমন**:-এই পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ—"রক্তবমন"। এই রক্তবমন দ্বারা রোগীর পাকাশয়ে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া, সন্দেহ করিতে পারা যায়। রক্তবমনের পূর্ব্বে রোগীর হঠাৎ বিবমিষা, মূর্চ্ছার ভাব ও তৃষ্ণা এবং রোগী অত্যন্ত বিবর্ণ হইয়া পড়ে। অতঃপর রোগীর ঘর্ম্ম হইতে পারে এবং রোগী প্রচুর পরিমাণে গাঢ় লোহিত বর্ণের রক্ত বমন করে। এই বমন আহারের অনতিকাল পরেই হইলে, তৎসহ অজীর্ণ ভুক্তপদার্থ সমূহ বর্ত্তমান থাকে—নচেৎ আংশিক জীর্ণ ভুক্তপদার্থসহ অথবা কেবলমাত্র রক্তই বমন হয়। কখন কখন প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের পর রোগীর বিবমিষা বোধ হইয়া থাকে এবং রোগীর মলত্যাগ করিবার ইচ্ছা হয়। অতঃপর রোগীকে পায়খানার মধ্যে অজ্ঞান অবস্থায় পাওয়া যায় ও দেখা যায় যে, রোগী প্রচুর পরিমাণে রক্ত বমন করিয়া, অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া আছে। কখন কখন এই রক্তবমন কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; আবার কখনও বা ইহা ২।৪ ঘণ্টা বন্ধ থাকিয়া পুনরায় প্রকাশ পায়। এই রক্তবমনের পর, মলসহ রক্ত নির্গত হইতেও দেখা যায়। আবার কখনও বা রক্তবমন সহ রক্তমিশ্রিত মলত্যাগও হইতে দেখা যায়। ইহার পর ২।৩ দিন পর্য্যন্ত রোগীর মল কৃষ্ণ বর্ণের হয়। রক্তবমন সাধারণতঃ অল্পবয়স্কা যুবতীদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কখন কখন পুরুষদের মধ্যেও সাংঘাতিক প্রকৃতির রক্তবমন দেখা যায়। অভিজ্ঞতা হইতে ইহাই বুঝা যায় যে, এই রক্তবমন স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতীয় রোগীর মধ্যে সমভাবেই (২৫—৬৫ বৎসর বয়স মধ্যেই) প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাপেক্ষা অল্প বয়স্ক বা অধিক বয়স্ক রোগীর মধ্যেও রক্তবমন দেখা যায়। এই রক্তস্রাব কখন কখন দীর্ঘকাল অন্তর—এমন কি, ৫ বা ১০, বৎসর পরেও প্রকাশ পায়। আবার কখনও বা ইহা জীবনকাল মধ্যে মাত্র একবার প্রকাশ পাইয়া, আর আদৌ প্রকাশ

পায় না। কদাচিৎ কখন কখন সামান্য রক্তবমন হইতেও দেখা যায়। তবে এরূপ রোগী খুবই কম। কোন কোনও রোগীর আদৌ রক্ত বমন না হইয়া, কেবল মাত্র রক্তভেদ (মেলিনা) হইতে দেখা যায়। পাকাশয়ে অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, তাহার উপর পাচকরসের ক্রিয়াবশতঃ বান্ত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত হয়।

(ঘ) পাকাশয়ে ছিদ্র হওনঃ—

পাকাশয়ের ক্ষত রোগের ইহা একটী বিষম মারাত্মক লক্ষণ। প্রায় সমস্ত রোগীরই শেষাবস্থায় এই লক্ষণটী দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই ছিদ্র হওন দুই প্রকারের; যথা:—

(১) তরুণ;

(২) পুরাতন;

(১) তরুণ প্রকারের ছিদ্রে :— রোগী এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম্ প্রদেশে (উপর পেটে অর্থাৎ উদরের উর্দ্ধে) অসহ্য কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা বোধ করে এবং এই বেদনা গভীর ও সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী হয়। কোন কোনও রোগীতে বমন বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু ইহা সর্ব্বত্র ও সকল রোগীতে নাও থাকিতে পারে। ইহাতে মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, কর্দ্দমবৎ শীতল ঘর্ম্ম এবং নাড়ীর দ্রুতত্ব লক্ষিত হয়। বেদনা প্রথমে এক স্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে; কিন্তু অল্প সময় মধ্যেই ইহা উদরের উর্দ্ধ ও মধ্য প্রদেশে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। ঔদরিক পেশী সমূহের অত্যন্ত কোমলতা দৃষ্ট হয়। কখন কখন রোগীর মলত্যাগ করিবার প্রবল ইচ্ছা হয়। এই ছিদ্র হওনের প্রথমাবস্থায় রক্তচাপ (blood pressure) বৃদ্ধি পায়; কিন্তু রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হইয়া থাকে এবং এই দ্রুতত্বের হ্রাস হইলেই রক্তের চাপ শক্তিও কমিয়া যায়। শীঘ্রই অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ (পেরিটোনাইটিস্) উপস্থিত হয়। উদরগহ্বর সুস্পষ্ট ভাবে বিস্তৃত ও আধ্মানযুক্ত এবং কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

কদাচিৎ এই সাংঘাতিক উপসর্গ হইতে রোগীর জীবন রক্ষা পাইতে পারে। যদি এই ছিদ্র হওন তেমন সাংঘাতিক না হয়, তাহা হইলে কদাচিৎ স্থানীয় পেরিটোনাইটীসের ফলে উদ্ভূত "প্লাষ্টিক্ লিম্ফ্" বা কোমল লোসিকা স্রাব দ্বারা উক্ত ছিদ্র আপনা আপনিই বন্ধ হইয়া যায় এবং রোগীর জীবন রক্ষা পায়। তবে এইরূপ আশ্চর্য্যভাবে রোগীর জীবন খুব অল্প স্থানেই রক্ষা পাইতে দেখা যায়। ছিদ্র হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইলে, অনেক সময়ে রোগীর জীবন রক্ষা পাইতে পারে।

(২) পুরাতন ছিদ্র :— দীর্ঘস্থায়ী পীড়ার ক্ষত দ্বারা ক্রমশঃ পাকস্থলী ক্ষয় হইয়া উহা ছিদ্র হইয়া পড়ে। এই ছিদ্র গভীর, অসমান এবং ইহা বিস্তীর্ণ ক্ষতে দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ রোগীর ক্ষতস্থানের অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর অংশ, যকৃত বা অন্য কোনও আভ্যান্তরিক যন্ত্র বিশেষের সহিত সংযুক্ত থাকিতে পারে। জ্বর, বেদনা এবং ঔদরিক কোমলতা, রক্তের শ্বেত কণিকার হ্রাস, রক্তাল্পতা, দৈহিক ওজন ও শক্তির হ্রাস ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অস্ত্রোপচার দ্বারা কখন কখন রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

(ঙ) ক্ষুধা— এই পীড়ায় প্রায় সমস্ত রোগীরই বেশ ভাল ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। তবে রোগী আহার করিতে ভীত হয়; কারণ আহারান্তেই বেদনা ইত্যাদি কষ্টদায়ক লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়া থাকে। দুগ্ধ পান দ্বারা যন্ত্রণার লাঘব হয়, সুতরাং রোগী দিবা ও রাত্রে সমভাবেই কিছুক্ষণ পর পর দুগ্ধ পান করিয়া থাকে। কোনও কোনও রোগীর প্রথম হইতেই ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। আহারান্তে বেদনা প্রকাশের ভয়েই অনেক রোগী আহার করিতে অনিচ্ছুক হয়।

(চ) উদ্গার :— উদ্গার উঠা পাকাশয়ের ক্ষত রোগের একটী অতি সাধারণ লক্ষণ। প্রায় সমস্ত রোগীতেই এই উদ্গার বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ ক্ষার মিশ্র (এল্‌কালিন্ মিশ্র) এবং দুগ্ধ ও অণ্ড একত্রে মিশ্রিত করতঃ পান করিলে নিবারিত হয়।

(ছ) রক্তাল্পতা ঃ—সাধারণতঃ এই পীড়ায় রক্তাল্পতা দেখা যায় না। তবে পুনঃ পুনঃ প্রবল রক্তস্রাব, দীর্ঘকাল স্থায়ী অল্প রক্তস্রাব এবং অন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব, ইত্যাদি কারণে দ্বৈবারিক রক্তাল্পতা (Secondary anemia) দেখা যাইতে পারে। প্রবল রক্তবমন দ্বারা সাংঘাতিক রক্তহীনতা প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ রোগীতে কথন কথন টাট্‌কা রক্ত ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হইতে পারে। প্রচুর রক্তভেদ দ্বারাও রক্তহীনতা উপস্থিত হয়। যুবতী রোগিণীর ক্লোরোসিস বর্ত্তমান থাকিলে, প্রচুর রক্তবমন বা রক্তভেদ দ্বারা রোগিণী অত্যন্ত বিবর্ণ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইতে পারে।

(জ) দৈহিক ওজনের হ্রাস ঃ—পাকাশয়ের ক্ষতরোগে প্রায়ই রোগীর দৈহিক ওজনের হ্রাস হইতে দেখা যায়। পুরাতন পীড়ায় প্রায় সমস্ত রোগীরই দৈহিক ওজনের বিশেষ হ্রাস হয়। উপযুক্ত পরিমাণ খাদ্যদ্রব্য আহার না করা, (বেদনার ভয়ে রোগী যাহা খাইতে পারে, তদপেক্ষাও কম খায়), বেদনা, বিশ্রামের অভাব, ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হওয়া, চিন্তা, রক্তহীনতা প্রভৃতি কারণে রোগীর পরিপুষ্টতার অভাব হইয়া থাকে—ফলে, দৈহিক ওজনের হ্রাস হয়। পাইলোরিক রন্ধ্রের সঙ্কোচন জন্য রোগীর বমন হইতে থাকে এবং রোগী আহার করিতে অক্ষম হয়; ইহার ফলে রোগীর ওজন সত্বর হ্রাস পাইতে থাকে। কোনও কোনও রোগীর স্পষ্ট দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দেখা যায়। পাইলোরিক রন্ধ্রের সঙ্কোচন জন্য রোগীর বমন এবং অন্যান্য বিধান সমূহ শুষ্ক হইতে পারে; এইরূপ রোগীর মূত্রে ফস্ফেট্ নির্গত এবং উহা অম্লধর্ম্মী হইয়া থাকে; কিন্তু রোগী যদি প্রচুর পরিমাণে সোডা খাইতে থাকে, তাহা হইলে মূত্রের প্রতিক্রিয়া ক্ষার হইতে পারে।

(ঝ) কোষ্ঠবদ্ধতা ঃ—প্রায় অধিকাংশ রোগীরই কোষ্ঠকাঠিন্য বা কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। পাইলোরিক রন্ধ্রের সঙ্কোচন জন্যই ভুক্ত দ্রব্য এই রন্ধ্রপথে আবদ্ধ থাকায়, কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা যায় ও রোগী অসুবিধা বোধ করে। তবে কথন কথন ইহার ব্যতিক্রম হইতেও দেখা যায়। কোন কোনও রোগীর কোষ্ঠতারল্যও হইতে পারে। তবে উহা খুবই বিরল। আবার কোনও কোনও রোগীর স্বাভাবিক দাস্ত হইতেও দেখা যায়। রোগীর এপিণ্ডিসাইটীস বর্ত্তমান থাকিলে দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(ঞ) শিরঃপীড়া ঃ- ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন বহুকাল পূর্ব্বে বলিয়া গিয়াছেন যে, পাকাশয়ের ক্ষত রোগীর পাকস্থলীতে অত্যধিক অম্লরস নির্গত হইলে, রোগীর এক প্রকার প্রায় সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী শিরোবেদনা বর্ত্তমান থাকে। এই কথার সত্যতা নির্ণীত হইয়াছে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে সোডা বা অন্য ক্ষার ঔষধ সেবন করিতে দিলে অথবা বমন কিম্বা ষ্টমাক্-টীউব দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলে, এই শিরঃপীড়া নিবারিত হয়।

(ক্রমশঃ)

সর্পদংশনের অব্যর্থ চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন, দিঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যাল

"সর্পদংশনের অব্যর্থ চিকিৎসা" যে, হইতে পারে; ইহা অনেকেরই বিশ্বাস নাই—বিশেষতঃ, চিকিৎসকগণের মধ্যে। যদি কিছু চিকিৎসা হয়, তাহা সর্পের রোজা দ্বারা; ইহাই সাধারণের বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের মূলে যে, কিছু সত্য নাই, তাহাও নহে। কারণ, সর্পদংশিত রোগীর চিকিৎসা-ক্ষেত্রে সাধারণতঃ রোজাগণেরই একচেটিয়া অধিকার। কোন মতাবলম্বী চিকিৎসককেই সর্পদংশনের চিকিৎসা করিতে দেখা যায় না এবং এজন্য কেহ তাহাদিগকে ডাকেও না। পক্ষান্তরে প্রয়োজন না হওয়ায়, চিকিৎসকগণ এতদসম্বন্ধে বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা লাভের চেষ্টা করেন না। কিন্তু চিকিৎসকগণ এতদ্‌সম্বন্ধে চেষ্টা করিলে, অব্যর্থ না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই যে, রোজাগণ অপেক্ষাও অধিকতর সুফল দর্শাইতে পারেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যাহা হউক, আমার মনে হয় অবস্থা বিবেচনায় কোন চিকিৎসককেই সর্পদংশনের চিকিৎসায় অনভিজ্ঞ থাকা কর্ত্তব্য নহে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আজ সর্পদংশনের ফলপ্রদ চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

কিছুদিন পূর্ব্বে চিকিৎসা বিষয়ক বিবিধ ইংরাজী সাময়িক পত্রে সর্পদংশন চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা পাঠ করিয়াছিলাম। ঐ সকল আলোচনা হইতে সারবান উপদেশগুলি সংগ্রহ করিয়াও পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

অনেক দিন পূর্ব্বে দাক্ষিণাত্য হইতে জনৈক ইংরাজ চিকিৎসক লিখিয়াছিলেন যে ভারতবর্ষে প্রতিবৎসর প্রায় ৪০,০০০ হাজার লোক সর্পদংশনে অকালে কালগ্রাসে পতিত হয়। সমগ্র ভারতবর্ষের কথা ছাড়িয়া দিয়া, এক বাঙ্গালা দেশেই প্রতি বৎসর কত লোক যে সর্পদংশনে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, তাহার ইয়ত্বা নাই। কিন্তু ইহার প্রতিবিধানের জন্য কোন চেষ্টাই হইতেছে না - চিন্তাশীল ব্যক্তিগণের মনযোগ এতদ্‌প্রতি আদৌ আকৃষ্ট হইতেছে বলিয়া মনে হয় না। বাঙ্গলার পল্লীগ্রামেই সর্পের উপদ্রব বেশী—বিশেষতঃ, পূর্ব্ববঙ্গের পল্লী অঞ্চলে বর্ষাকালেই এই উপদ্রব অধিকতর বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। পরন্তু, আর একটী প্রবল কারণে গত ২।৩ বৎসর হইতে পল্লীগ্রামে সর্পের উপদ্রব সমধিক বৃদ্ধি হইয়াছে।

"গোসাপ" বিষধর সর্পকুলের একটী প্রধান শত্রু, কিন্তু পাশ্চাত্য সভ্যতা ও ফ্যাসানের হোমাগ্নিতে আহুতি দিবার জন্য বঙ্গপল্লীর নিরীহ গোসাপের চর্ম্ম আবশ্যক হওয়ায়, আজ ইহাদের বংশ প্রায় নির্ম্মূল হইতে চলিয়াছে। গত কয়েক বৎসর হইতে কোটী কোটী গোসাপ মারিয়া তাহার চর্ম্ম ইউরোপে চালান হইয়াছে এবং এখনও এই গোসাপ নিধনযজ্ঞ সমান ভাবেই চলিতেছে। প্রধানতঃ এই কারণেই পল্লীগ্রামে উত্তরোত্তর সর্পকুলের অক্ষুণ্ণ বংশ বৃদ্ধি হইতেছে, সর্পদংশনের সংখ্যাও পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে দেখা যাইতেছে। গোসাপ সমূহ সকল প্রকার বিষধর সর্পকেই আহার করিয়া জীবন ধারণ করে, কিন্তু গোসাপকুল এইরূপে নির্ম্মূল হওয়ায়, প্রতি বৎসরই বিষধর সর্পের বংশ বৃদ্ধি হইতেছে। সর্পবংশ ধ্বংশ হইবার তো আর অন্যোপায় নাই!

বিষধর সর্প অনেক প্রকার এবং ইহাদের বিষের তীব্রতাও বিভিন্ন। পরন্তু, অবস্থা বিশেষে এই বিষের তীব্রতারও বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। আমাদের দেশে কেওটে, গোক্ষুরা (গোখ্‌রা বা জাত্‌সাপ), খরিস প্রভৃতি ফণাধারী সর্পের বিষই অত্যন্ত মারাত্মক—আশু প্রাণনাশক। এতদ্ব্যতীত আরও অনেক প্রকার বিষধর সর্প আছে,

তাহাদের বিষ আশু প্রাণনাশক নহে। এ সম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আছে, বারান্তরে এ সকল বিষয় আলোচনা করা যাইবে। আজ সর্পদংশনের একটী ফলপ্রদ চিকিৎসার বিষয়ই আলোচনা করিব।

চিকিৎসা (Treatement) ঃ—

(১) প্রাথমিক চিকিৎসা ঃ—এই প্রাথমিক চিকিৎসাটী অনেকেরই জানা আছে, তথাপী পরবর্ত্তী চিকিৎসা-প্রণালীর আনুষঙ্গিকরূপে প্রযোজ্য বলিয়া, এস্থলে ইহার উল্লেখ করিতে হইতেছে। এই প্রাথমিক চিকিৎসাটা হইতেছে—সর্পদংশিত স্থানের নিকটে ও দূরে বন্ধনী প্রয়োগ।

(ক) সর্পাঘাত হইবামাত্র তদ্দণ্ডেই দংশিত স্থানের ৪।৫ ইঞ্চি দূরে একটী এবং আরও কিছু দূরে দূরে পরপর আরও দুই তিনটী শক্ত করিয়া বন্ধন দেওয়া কর্ত্তব্য। কাপড়ের পাড়, দড়ি (রসি) ইত্যাদি দ্বারা খুব কসিয়া বান্ধন দিতে হইবে—যেন সেই অঙ্গের রক্ত চলাচল সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। যদি পায়ে দংশন করে, তাহা হইলে দংশিত স্থানের সন্নিকটে (৪।৫ ইঞ্চি দূরে) এবং উরুদেশে ৪।৫ ইঞ্চি দূরে দূরে আরও ২।৩টী বন্ধনী দেওয়া কর্ত্তব্য। হাতে দংশন করিলেও এইরূপে বান্ধা প্রয়োজন। যে অঙ্গে এইরূপ বান্ধন দেওয়া হইল, সে অঙ্গ চালনা করা এবং সর্প-দষ্ট ব্যক্তির চলা ফেরা নিষিদ্ধ। এইরূপ প্রাথমিক বান্ধন দ্বারা বিষ আর দংশিত স্থান হইতে রক্তস্রোতে মিশ্রিত হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডে আসিতে পারে না। রোজা বা গ্রাম্য সর্প-চিকিৎসকের উপদেশে এই বাধন খুলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

(খ) ক্ষিপ্রতা সহকারে উল্লিখিতরূপে বন্ধনী দিয়া অবিলম্বে দংশিত স্থানটী খুব টিপিয়া অর্দ্ধ মিনিটের মধ্যে অন্ততঃ ২।৩ বার রক্ত মোক্ষণ করিয়া দিতে হইবে।

এই ২টি কার্য্য করার পর বিষনাশক প্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে। বলা বাহুল্য সর্প-দংশনের পর যত সত্বর এই কার্য্য গুলি করা যাইবে, ততই রোগীর জীবন নিরাপদ হইবে।

(২) পরবর্ত্তী চিকিৎসা (After treatment):—

বিষনাশক ঔষধ প্রয়োগ ঃ—সর্পবিষের প্রতিষেধক অনেক ঔষধই এ পর্য্যন্ত পরীক্ষিত ও ব্যবহৃত হইয়াছে। দুঃখের বিষয়, কোনটাই প্রকৃত উপকারী বিবেচিত হয় নাই। কিছুদিন পটাশ পারম্যাঙ্গানেট খুব ব্যবহৃত হইয়াছিল এবং এখনও অনেকে ইহা উপকারী বলেন। ইহার বিষয় পরে বলিব। সম্প্রতি আর একটি ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপকারী বলিয়া ঘোষিত হইয়াছে। ইহা ভিনিগার বা সির্কা (Viniger—Acetum)। নিম্নে ইহার উপকারিতা ও প্রয়োগ-প্রণালী কথিত হইতেছে।

(ক) ভিনিগার (শির্কা—Viniger) ঃ—ইহা সর্প-বিষের একটী অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া অনেকেই মত প্রকাশ করিয়াছেন। আমি নিজেও কয়েক স্থানে ইহা প্রয়োগে সুফল পাইয়াছি। উপরিউক্ত প্রাথমিক চিকিৎসার পরই অবিলম্বে সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে নিম্নলিখিতরূপে ভিনিগার সেবন ও স্থানিক প্রয়োগ করিতে হইবে।

ভিনিগার সেবন-প্রণালী ঃ—২০ বৎসর বা ততোধিক বয়স্ক ব্যক্তিকে—২ড্রাম (১২০ বিন্দু) ভিনিগার সহ ২ ড্রাম (১২০ বিন্দু) পরিস্কৃত শীতল জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইয়া দিতে হইবে। ২০ বৎসরের ন্যূন বয়স্ককে বয়সানুযায়ী—১½, ১ বা ১/২ ড্রাম ভিনিগার, সম পরিমাণ শীতল জলসহ সেব্য।

সর্প-বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট না হইলেও, ভিনিগার সেবনে কোনও অপকারের আশঙ্কা নাই। ইহা বেশ নিরাপদেই সেবন করান যায়। সুস্থ শরীরেও অনেকে পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা জন্য আহারান্তে ভিনিগার পান করিয়া থাকেন। অনেকে ইহা মাংসের সহিত মিশাইয়া আহার করেন, তাহাতে মাংস সুস্বাদু হয়। মাছ বা মাংস ভিনিগার দিয়া রন্ধন করিলে, উহা সত্বর সুসিদ্ধ

হয়। ইহা হইতে সহজেই বুঝা যায় যে—ভিনিগার অপকারী ঔষধ নহে এবং ইহা সেবন করিতেও কোন দ্বিধা করিবার কিছুই নাই।

(খ) দংশিত স্থান কর্ত্তন :—ভিনিগার সেবন করাইবার পরই ১খানি ধারাল ছুরী বা ক্ষুরের অগ্রভাগ অগ্নি শিখায় উত্তমরূপে পোড়াইয়া লইয়া বিশোধিত করতঃ, তদ্দ্বারা সর্প-দষ্টস্থান অর্দ্ধ ইঞ্চি লম্বা করিয়া চিরিয়া দিতে হইবে—যাহাতে সহজেই ঐ কর্ত্তিত স্থান হইতে রক্ত পড়িতে থাকে। ১/৪ ইঞ্চি গভীর করিয়া কাটিলেই চলিবে। এই কর্ত্তিত স্থানের চতুর্দ্দিকের নিকট আরও ২।৩ স্থানে এইরূপ কর্ত্তন করিতে হইবে। আপনা আপনি ক্ষতস্থানগুলি হইতে রক্ত নির্গত না হইলে, উত্তমরূপে টিপিয়া রক্ত বাহির করিয়া দিতে হইবে।

(গ) ভিনিগার বাহ্যিক প্রয়োগ :— ক্ষতস্থান হইতে উল্লিখিত প্রকারে রক্ত বাহির করিয়া দিয়া পরিষ্কৃত তুলা বা ন্যাকড়া দ্বারা উক্ত ক্ষতস্থানগুলি উত্তমরূপে মুছিয়া শুষ্ক করিতে হইবে। অতঃপর কিঞ্চিৎ এব সরবেণ্ট কটন উল (তুলা,— বোরিক কটন ব্যবহার নিষিদ্ধ) বা সুপরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড ভিনিগারে উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া, তদ্দ্বারা পূর্ব্বোক্ত প্রথম বাঁধনের নিম্নস্থ এবং দ্বিতীয় বাঁধনের মধ্যবর্ত্তী স্থান সকল ৩।৪ মিনিট অন্তর ভিজাইতে হইবে। এইরূপ অর্দ্ধঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত চলিবে। ক্ষতস্থানের তুলা বা বস্ত্রখণ্ড মধ্যে মধ্যে ভিনিগার দিয়া ভিজাইয়া দিতে হইবে। উহা রক্তরঞ্জিত হইলে ফেলিয়া দিয়া ক্ষতস্থান মুছিয়া শুষ্ক করতঃ, পুনরায় নূতন তুলা বা ন্যাকড়া ভিনিগারে ভিজাইয়া লইতে হইবে। কর্ত্তিত স্থান ব্যতীত, অন্য স্থানে অপর এক ব্যক্তিকে তাহার দুই হাত পরিষ্কার জলে ভিজাইয়া, বাঁধন হইতে আরম্ভ করিয়া ক্ষতস্থান পর্য্যন্ত সজোরে পুনঃ পুনঃ হাত বুলাইতে বলিতে হইবে।

সর্পদষ্ট স্থানে ভিনিগার প্রয়োগের যতক্ষণ পূর্ব্বে সর্পে দংশন করিয়াছিল, ভিনিগার প্রয়োগের ততক্ষণ পরে সর্পদষ্ট ব্যক্তির শরীর বিষশূন্য হওয়ার আশা করা যায়। কিন্তু মানব শরীর—অসীম ক্রিয়া-কৌশলময় জটিলতাপূর্ণ কতক গুলি যন্ত্রের সমষ্টি। চিকিৎসা-শাস্ত্রে কোন একটী রোগের কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, কোন দুই ব্যক্তির এক প্রকার হইতে দেখা যায় না। শরীরভেদে এবং সর্পের শ্রেণী, বয়স ও দংশনের প্রকারভেদে, বিষের ক্রিয়া কম বেশী হইতে পারে। কাজে কাজেই সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে একবার ভিনিগার খাওয়াইবার ১৫।২০ মিনিট পরে রোগী কিছু সুস্থ বোধ করিলেও, বুঝিতে হইবে যে, আভ্যন্তরিক বিষ আংশিকভাবে নষ্ট হইয়াছে। সুতরাং আবশ্যক বোধে ১ ঘণ্টা পরে আবার উল্লিখিতরূপে পূর্ণ মাত্রায় ভিনিগার খাওয়ান কর্ত্তব্য।

বিচার্য্য :—বাঁধন খুলিবার পূর্ব্বে বিশেষ বিবেচনা করিতে হইবে। রোগীর অজ্ঞাতসারে দংশিত স্থানের নিকটবর্ত্তী অঙ্গে সূচ্যাগ্রভাগ দ্বারা বিদ্ধ করিলে কিম্বা চিমটী কাটিলে যদি রোগী অনুভব করিতে পারে এবং আঙ্গুল টানিলে যদি মট্ মট্ শব্দ হয়, তবেই রোজারা রোগীকে নির্ব্বিষ মনে করিয়া বাঁধন খুলিয়া দিতে উপদেশ দেয়। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, সুস্থকায় ব্যক্তির অঙ্গে বাঁধন দিলেও সেই স্থানের অনুভব শক্তি কিঞ্চিৎ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। সুতরাং এই সকল লক্ষণ—নির্ব্বিষ হওয়ার চিহ্ন মনে করিয়া বাঁধন খুলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। নির্ব্বিষ হইবার পূর্ব্বোক্ত সময় অতিকম করিলেও, আরও ৪।৫ ঘণ্টা অপেক্ষা না করিয়া বাঁধন খোলা উচিৎ নহে এবং বাঁধন খোলার ১৫ মিনিট পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় একবার ভিনিগার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বাঁধনগুলি খুলিয়া দিয়া উপরের বাঁধনের দাগ হইতে ক্ষতস্থান পর্য্যন্ত ভিনিগার দিয়া ভিজাইয়া, দুই হাতে সজোরে মর্দ্দন করিতে হইবে। অতঃপর জল দিয়া ভিজাইয়া কিছুক্ষণ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ঘর্ষণ বা মর্দ্দন করিলে রোগী আরাম বোধ করিবে।

বিশেষ ব্যবস্থা :—যদি প্রকাণ্ড ও বিষধর সর্পে দংশন করে এবং বিষের তীব্রতা যদি সাংঘাতিক বুঝিতে পারা যায়, তবে কাল বিলম্ব না করিয়া—বাহু

প্রয়োগের ভিনিগারের সহিত প্রতি আউন্সে ১২ ফোঁটা করিয়া ষ্ট্রং এসেটিক এসিড মিশাইয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহার সত্বর উপকার হইবে। খাওয়াইবার ভিনিগারের মাত্রাও কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত করিয়া দিতে হইবে। এসেটিক এসিডও সর্প-বিষের মহৌষধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। সাধারণ মল্ট ভিনিগারের মধ্যে ১২ ভাগে ১ ভাগ অর্থাৎ প্রতি ড্রামে ৫ ফোঁটা এসেটিক্ এসিড্ থাকে। ভিনিগার না পাইলে একভাগ ষ্ট্রং এসেটিক এসিডের সহিত আট গুণ পরিষ্কার জল মিশাইয়া লইলেও চলে। তবে **ইহা বাহ্য প্রয়োগ ব্যতীত সেবনার্থ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।** উক্ত ঔষধ কোনও ধাতু পাত্রে রাখা নিষিদ্ধ। কাঁচের, পাথরের বা পোর্সিলিনের পাত্রে রাখা কর্ত্তব্য।

রোগীর পরিচর্য্যা ঃ—রোগী অর্থাৎ সর্পদষ্ট ব্যক্তি যাহাতে ভয়ে জীবনে হতাশ হইয়া না পড়ে সর্ব্বাগ্রেই তাহার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। রোগীকে মাঝে মাঝে উৎসাহ বাক্য দ্বারা আশান্বিত করা কর্ত্তব্য। রোগী যদি ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বেই অজ্ঞান হইয়া থাকে, তবে রোগীকে হাঁ করাইয়া, ভিনিগারে পরিষ্কারে নেকড়া ভিজাইয়া উহা অল্পে অল্পে টিপিয়া রোগীর মুখে দিতে হইবে এবং আট ভাগ পরিষ্কৃত জলের সহিত ১ ভাগ ষ্ট্রং এসেটিক এসিড্ মিশ্রিত করতঃ, প্রতি ঘণ্টায় দষ্ট স্থানে মালিস করিতে হইবে। এ অবস্থায় রোগীর আরোগ্য লাভ সম্ভব কি না, তাহা বলিতে পারি না, তবে রোগী জীবিত থাকিলে জ্ঞান লাভের বিশেষ সম্ভাবনা।

মস্তকে বা হৃদপিণ্ডের নিকটবর্ত্তী স্থানে দংশন করিলে মৃত্যু নিশ্চিত। যে স্থানে বান্ধন দেওয়ার উপায় নাই, সে স্থানে কামড়াইলেও অতি ক্ষিপ্রতা সহকারে ভিনিগার বাহ্য প্রয়োগ ও সেবনে এবং যত্ন সহকারে রক্তমোক্ষণ করিতে পারিলে, দংশিত ব্যক্তির প্রাণ রক্ষা হইবার সম্ভাবনা থাকে।

উল্লিখিতরূপে ভিনিগার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া গত বৎসর অনেকগুলি সর্পদষ্ট রোগীর প্রাণ রক্ষা পাইয়াছে বলিয়া আমরা সংবাদ পাইয়াছি। এই সহজসাধ্য ও সুলভ সর্পদংশন-চিকিৎসা-প্রণালীটী আমরা প্রত্যেক পল্লী চিকিৎসককেই আয়ত্ত করিয়া পরীক্ষা করিতে এবং চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এই পত্রিকায় প্রকাশ করিতে অনুরোধ করি।

"ভিনিগার" বা "এসেটিক্ এসিডের ও সর্পবিষনাশক কোনও শক্তি বা ক্রিয়ার কথা চিকিৎসা-শাস্ত্রে উল্লেখ নাই। কেবলমাত্র পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের বিষয়ই উল্লেখ আছে। কিন্তু পটাশ পারম্যাঙ্গানেট্ সর্পে দংশন মাত্র প্রয়োগে ফল লাভ করা যায় সত্য, কিন্তু বিষ রক্তস্রোত মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, আর কোনও ফল পাওয়া যায় না; অধুনা ইহা বহু পরীক্ষক ও গবেষক স্বীকার করিয়াছেন।

ভিনিগারের ক্রিয়ার সহিত পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের ক্রিয়ার প্রভেদ ঃ—পটাশ পারমাঙ্গানেট সর্প-বিষনাশক ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু ইহার দ্বারা যেরূপভাবে সর্প-বিষ নষ্ট হয়, অগ্নিতে লৌহ শলাকা উত্তপ্ত করিয়া লইয়া, তদ্দ্বারা দংশিত স্থান পুড়াইয়া দিলেও, সেইরূপ কার্য্য সাধিত হইতে পারে। পটাশ পারম্যাঙ্গানেট কেবলমাত্র ক্ষতস্থানের রক্তকণিকা ও মাংসপেশী বিষসহ নষ্ট করিয়া ফেলে, কিন্তু ভিনিগার সর্পদষ্ট রোগীর বিষাক্ত ও বিকৃত রক্তকণিকা এবং মাংসপেশী হইতে সমস্ত বিষ সংগ্রহ করিয়া নষ্ট করিয়া ফেলে। ইহাতে রক্ত ও মাংস পুনরায় স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করে; ইহাই ভিনিগারের বিশেষত্ব।

বোড়া সাপ বিষধর বিছা, কাঁকড়া বিছা, প্রভৃতির দংশনেও ভিনিগার মন্ত্রশক্তির মত কার্য্য করিয়া থাকে। ইহা বহুস্থানে পরীক্ষিত।

সাবধানতা ঃ—যে ছুরী দ্বারা ক্ষত স্থান চিরিয়া দিতে হইবে—উহা এল্‌কোহল্ (সুরাসার) বা উগ্র লাইসল, দ্বারা ধৌত করিয়া কিম্বা স্পিরিট ল্যাম্পের অগ্নিশিখায় উত্তপ্তরূপে অত্যুষ্ণ করিয়া বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

পটাশ পারম্যাঙ্গনেট্ ও ভিনিগার উভয়ে উভয়ের ক্রিয়ানাশক, সুতরাং একই রোগীতে উভয় ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। তাহাতে উপকার না হইয়া অপকারেরই সম্ভাবনা অধিক—এমন কি, সত্বর মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব নহে।

সর্পবিষ নষ্ট করিতে উগ্র এসেটিক এসিড্ এবং ভিনিগার অতুলনীয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—**ষ্ট্রং এসেটিক এসিড্ কেবল মাত্র বাহ্য প্রয়োগার্থই ব্যবহৃত হয়।**

জ্বর—Fever

লেখক—ডাঃ শ্রী বিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.

কলিকাতা

—:*:—

সকল ব্যাধির শ্রেষ্ঠব্যাধি "জ্বর"—বিশেষতঃ, এই বাঙ্গালাদেশে। সংসারের সকল জ্বালা, যন্ত্রণা—সুখ দুঃখ নিমিষে ভুলাইয়া দিয়া, শুধু জাগিয়া উঠিতেছে—এই জ্বরের বিরাট বিজয় দুন্দুভি।

জ্বরের সম্বন্ধে অনেক কথাই অনেক বার চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে। এ সম্বন্ধে পুস্তক পুস্তিকারও অভাব নাই। কিন্তু পল্লীচিকিৎসকের উপযোগী প্রকৃত অভিজ্ঞতাপ্রসূত—বহুদর্শনলব্ধ আলোচনা, বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। জ্বর বলিতে—অনেক দিনব্যাপী জ্বরের কাহিনী—জটিল সমস্যা-সমাধানের মাঝখান দিয়া, কার্য্যক্ষেত্রের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিপিবদ্ধ করিবার প্রয়াস পাইব। সাধারণ চিকিৎসকগণ যাহাতে সুচারুরূপে জ্বরের চিকিৎসা করিতে পারেন, ইহাই আমার উদ্দেশ্য, এই উদ্দেশ্য সাধনার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

অনেক দিন ব্যাপী জ্বরের তালিকা ঃ—নিম্নলিখিত জ্বরগুলি সাধারণতঃ অধিক দিনব্যাপী জ্বরের অন্তর্ভূক্ত। যথা—

(১) ম্যালেরিয়া (Malaria) ;
(২) টাইফয়েড (Typhoid) ;
(৩) প্যারা-টাইফয়েড (Para-Typhoid) ;
(৪) টাইফাস (Typhus) ;
(৫) কালাজ্বর (Kala-Azar) ;
(৬) পায়েমিয়া (Pyamia) ;
(৭) সেপ্টিসিমিয়া (Septicœmia) ,
(৮) বাতজ্বর (Rheumatic fever) ;
(৯) নিউমোনিয়া (Pneumonia) ;
(১০) ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-penumonia) ;
(১১) এণ্ডোকার্ডাইটিস (Endocarditis) ;
(১২) কোলাই ইন্‌ফেক্‌সন (বি-কোলাই জীবাণুর সংক্রমণ জনিত জ্বর—B-Coli infection fever) ;
(১৩) ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) ;
(১৪) রক্তহীনতাজনিত জ্বর (Anæmia fever) ;
(১৫) যক্ষ্মা (Pthisis) ;

উল্লিখিত জ্বরগুলির মধ্যে আমরা যেগুলি সচরাচর বেশী দেখিতে পাই, ধারাবাহিকরূপে তাহাদের বিষয় বলিব।

(১) ম্যালেরিয়া জ্বর—Malarial fever :—

ম্যালেরিয়ার বিশেষ পরিচয়—ম্যালেরিয়ার চিরসাথী বাঙ্গালীর নিকট উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। বাঙ্গালার প্রতি পল্লী হইতেই প্রতিনিয়ত মরণের ক্ষীণ কণ্ঠস্বর—ব্যথিতের আর্ত্তনাদ—দয়িতের চিরবিদায়ের হাহাধ্বনি ছাপাইয়া, তূর্য্যনিনাদ জাগিয়া উঠিতেছে - এই জনপদবিধ্বংশী ম্যালেরিয়াই প্রবল প্রতাপে। বাঙ্গলার প্রতি পল্লীতে শ্মশানের বিকট মূর্ত্তীর বিভীষিকা—ম্যালেরিয়ারই বিজয় বৈজয়ন্তি বিঘোষিত করিতেছে। তাই আজ দিকে দিকে ম্যালেরিয়ার প্রতিকারে প্রবল আলোচনার তীব্র চিন্তাধারা—মূর্ত্ত আকাঙ্ক্ষা জাতিকে স্পন্দিত করিয়া তুলিয়াছে।

কিরূপে ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হয়, তাহা বলিবার আবশ্যক করে না, চিকিৎসকমাত্রেই তাহা জ্ঞাত আছেন। ম্যালেরিয়াবাহী মশক দ্বারা যে মানুষের মধ্যে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ ঘটে, তাহাতে আর মতদ্বৈধ নাই। তবে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর প্রকৃতি এবং তারতম্য অনুসারে, ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতি সম্বন্ধেও বহু তারতম্য ঘটে এবং এই প্রকৃতি অনুসারে ম্যালেরিয়া জ্বরও বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেণী বিভাগ (Classification):—সাধারণতঃ কয়েক প্রকারের ম্যালেরিয়া জ্বর আমরা দেখিতে পাই। যথা:—

(১) প্রত্যাহিক জ্বর (Quotidian) ;

(২) একদিন অন্তর পালাজ্বর (Tertian.) ;

(৩) দুইদিন অন্তর পালাজ্বর (Quartan) ;

(৪) পক্ষান্তিক পালাজ্বর (Fortnightly or quatuordicimam—কোয়াটুওর্ডিসিমাম ;

(৫) ম্যালিগন্যান্ট টাইপ অর্থাৎ সাঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া (Malignant type) ;

(৬) মাস্কড্ বা লারভাল ম্যালেরিয়া (Masked or Larval malaria) ;

অনেক স্থলে এমনও দেখা যে, পুনরায় ম্যালেরিয়াগ্রস্ত না হইয়াও, ৬ মাস বা এক বৎসর পরেও পুনরায় (Re-infection) ম্যালেরিয়ার আক্রমণ ঘটে।

ডাঃ ম্যানাবর্গ সাহেবের মতে ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেণী বিভাগ:—সুপ্রসিদ্ধ ম্যালেরিয়া বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ডাঃ ম্যানাবর্গ (Dr. Mannaberg) নিম্নলিখিতরূপে ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেণী বিভাগ করেন। যথা:—

(১) কোয়ার্টান (Quartan) ;

(২) টার্শিয়ান (Tertian) ;

(৩) কোয়ার্টান ও টার্শিয়ানের মিশ্র সংক্রমণ (mixed infection of quartan and tertian type) ;

(৪) লেটেন্ট বা মাস্কড্ বা লারভাল (Latent or masked or larval) ;

Dr. craig সাহেবের মতে ম্যালেরিয়ার শ্রেণী বিভাগ:—Dr. Craig সাহেব নিম্নলিখিতরূপে ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেণী বিভাগ করেন। আজকাল এই মতেই ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেণী বিভাগ করা হয়। যথা:—

(১) কোয়ার্টান (Quartan) ;

(২) টার্শিয়ান বা প্ল্যাজমোডিয়াম ভাইভাক্স (Tertian or plasmodium vivax) ;

(৩) টার্শিয়ান এস্টিভো-আটোমনাল (Tertian astivo automnal)—ইহার মধ্যে ম্যালিগন্যান্ট বা পার্নিসাস ম্যালেরিয়া ধরা হয়।

(৪) কোটেডিয়ান (Quotidian) ;

লক্ষণ (Symptoms):—ম্যালেরিয়া জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলিবার নাই। টার্শিয়ান, (Tertian), ডবল টার্শিয়ান (Double tertian) ইত্যাদি সাধারণ প্রকার জ্বরে, জ্বর আসিবার পূর্ব্বে কম্প বা শীত প্রধান লক্ষণ। মাথাধরা, গা বমি বমি করা, কোমর পিঠ কন্ কন্ করা, সর্ব্বশরীর ম্যাজমেজে ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া হাত পা শীত করে, তারপর কম্প বা শীত, অতঃপর উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই সঙ্গে পিপাসা, বমন, মাথাধরা ইত্যাদি জ্বরের সাধারণ লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। অতঃপর ঘাম হইয়া উত্তাপ কম পড়ে—জ্বর ছাড়িয়া যায়। এইরূপে সময়ান্তরে পুনঃ পুনঃ জ্বর হওয়া, ম্যালেরিয়া জ্বরের সাধারণ লক্ষণ।

সাধারণতঃ এইরূপ উপসর্গবিহীন তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধেও বিশেষ কোন বিশেষত্ব নাই। ম্যালিগন্যান্ট ম্যালেরিয়া অর্থাৎ বিশেষ বিশেষ উপসর্গযুক্ত

সাংঘাতিক শ্রেণীর জ্বরের চিকিৎসার্থই আমাদিগকে বিশেষ বেগ পাইতে হয়—রোগীও বেশী ভোগে। এই শ্রেণীর জ্বর সম্বন্ধেই একটু বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব।

ম্যালিগ্ন্যান্ট বা পার্নিসাস ম্যালেরিয়া জ্বরের অবস্থা বিভাগঃ— সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার অবস্থাপন্ন ম্যালিগ্ন্যান্ট ম্যালেরিয়া জ্বর দেখা যায়। যথা :—

(১) কোমাটোজ অবস্থা (Comatose type);

(২) প্রলাপ সংযুক্ত অবস্থা (Delirious type);

(৩) আক্ষেপযুক্ত অবস্থা (Spasmodic type);

(৪) পাকস্থলী সংক্রান্ত উপসর্গযুক্ত অবস্থা (Gastric type);

(৫) রক্তামাশয়িক অবস্থা (Dysenteric type);

(৬) কলেরার লক্ষণযুক্ত অবস্থা (Choleric type);

(৭) শৈত্যযুক্ত অবস্থা (Algid type);

(৮) নিউমোনিয়ার লক্ষণযুক্ত অবস্থা (Pneumonic type);

(৯) রক্তস্রাবিক অবস্থা (Hæmorrhagic type);

(১০) কার্ডিয়ালজিক অবস্থা (Cardialgic type);

(১১) পৈত্তিকতা লক্ষণযুক্ত অবস্থা (Belious type);

উল্লিখিত বিভিন্ন অবস্থাগুলির সম্বন্ধে যথাক্রমে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) কোমাটোজ টাইপ (Comatose type):—ম্যালিগ্ন্যান্ট ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেক সময় রোগী সংজ্ঞাহীন (Coma) হইয়া পড়ে। এইরূপ জ্বরকে "কোমাটোজ টাইপ" বলে। কোমাটোজ অবস্থা দুই প্রকারের দেখা যায়। এক প্রকার কোমাটোজ অবস্থা অতি অতর্কিতভাবে অর্থাৎ জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে। এই অবস্থা এরূপ সহসা উপস্থিত হয় যে, রোগী নিজেও বুঝিতে পারে না। এই অবস্থা অতীব সাংঘাতিক। ইহাতে প্রায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই অবস্থায় রোগীর মুখমণ্ডল লালবর্ণ, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, চক্ষু তারকা সঙ্কুচিত (Pupils contracted), নাড়ী পুষ্ট ও ধীরগতি বিশিষ্ট (full bounding pulse), সশব্দ ও কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস এবং গাত্রোত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রী বা স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপ হ্রাস লক্ষিত হয়। অনেক স্থলে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়। এই অবস্থার সহিত সন্ন্যাস (Apoplexy) রোগের ভ্রম হইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকার অবস্থা ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়, অর্থাৎ জ্বরাক্রমণের পর ক্রমে ক্রমে রোগীর জ্ঞান বিলুপ্ত হইতে থাকে। রোগী ভুল বকে, কেমন যেন জড়ভাবাপন্ন হয়, ছট্‌ফট্ করে এবং রোগীর মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়। ক্রমে জ্ঞান লোপ হইতে থাকে এবং পরে সম্পূর্ণরূপে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় রোগীর গাত্র ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণবিশিষ্ট হওয়ায় পীতজ্বরের (yellow fever) সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইয়েলো ফিভার এদেশে প্রায় হয় না।

(২) ডিলিরিয়াস অর্থাৎ প্রলাপ যুক্ত অবস্থা (Delirious type):- ম্যালিগ্ন্যান্ট ম্যালেরিয়ায় অনেক সময় রোগীর এরূপ উগ্র প্রলাপ উপস্থিত হয় যে, দেখিলে প্রথমতঃ তাহাকে উন্মাদ বলিয়া বোধ হয়। এখানে একটা রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

অনেক দিনের কথা, তখন আমার পঠদ্দশা; মেডিক্যাল

কলেজ হস্পিট্যাল হইতে ঘরে ফিরিতেছি, পথে দেখি একটা লোক আমার দিকে আসিতেছে। লোকটাকে পাগল বলিয়াই মনে হইল। সে নিকটে আসিয়া আমার হাতে একখানা কাগজ দিল। দেখিলাম—তাহাতে পাগলা গারদে যাইবার কথা লেখা আছে। ধারণা বদ্ধমূল হইল। কাগজ ফেরৎ দিয়া চলিয়া যাইবার উপক্রম করিতেছি, লোকটী বলিল—"বাবু! আমার হাতটা ধ'রেই দেখুন, গরীব বলে কি আমাদের প্রাণের কোন দাম নেই? একবার হাতটা ধ'রেই দেখুন, একটু দয়াই না হয় ক'রলেন। ফিরিলাম এবং লোকটার হাত দেখিলাম। নাড়ী (Pulse) দেখিয়া বুঝিলাম, খুব সম্ভব তাহার ১০৫ ডিগ্রি জ্বর বর্ত্তমান রহিয়াছে। ইহা দেখিয়া তাহাকে সঙ্গে করিয়া লইয়া ক্লিনিক্যাল রুমে (রোগী-পরীক্ষা-গৃহে) গেলাম। অতঃপর রক্ত পরীক্ষা করিয়াই চক্ষু স্থির! শ্লাইড ক্রিসেণ্ট ফরমের ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটে (Cresent form malarial Paracites) পরিপূর্ণ। লোকটী হস্পিট্যালে স্থান পাইল এবং চিকিৎসায় নিরাময় হইয়া চলিয়া গিয়াছিল।

(৩) আক্ষেপ সংযুক্ত অবস্থা (Spasmodic or Eclamptic type):—জ্বরের সঙ্গে রোগীর আক্ষেপ (খেঁচুনী—Convulsion) হইয়া থাকে। এতদ্দৃষ্টে ইহার সহিত সেরিব্র্যাল মেনিঞ্জাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এই প্রকার জ্বরে কুইনাইন বা এরিষ্টোচিন প্রভৃতি ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে দেখা যায়; কিন্তু সেরিব্র্যাল মেনিঞ্জাইটিসে (Cerebral meningitis) উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে।

(৪) পাকস্থলী সংক্রান্ত উপসর্গযুক্ত অবস্থা (Gastric type):—কম্প বা উত্তাপাবস্থায় উপর পেটে (epigastrium) অসহ্য বেদনা হয়। জ্বর কমিবার সঙ্গে এই বেদনার উপশম হইয়া থাকে। বেদনা কখন কখন উপর পেটের দিক হইতে মেরুদণ্ডের দিকে প্রসারিত হইতে দেখা যায়। বুকের উপর ভার বোধ হয়। উদরশূলেও (Cardialgia) এইরূপ ব্যথা হইতে দেখা যায়। এই প্রকার জ্বরে হিক্কা, বমন, কখন কখন রক্তবমন হইয়া থাকে। রক্ত বমন হইলে রোগী হঠাৎ কোল্যাপ্স হইয়া মারা যাইতে পারে।

(৫) রক্তামাশয়িক অবস্থা (Dysenteric type):—এই প্রকার জ্বরে, জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রক্তামাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৬) কলেরার লক্ষণযুক্ত অবস্থা (Choleric type):—এই প্রকার জ্বরে, জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে কলেরার ন্যায় লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। "চাউল ধোয়া জলের ন্যায় (Rice water stool) ভেদ, বমন, প্রস্রাববন্ধ, হাত পা এবং পেটে খিল ধরা, নাড়ী ছাড়িয়া যাওয়া, সর্ব্বাঙ্গ শীতল প্রভৃতি কলেরার সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হয়। রক্ত পরীক্ষায় প্রকৃত পীড়া নির্ণীত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই প্রকার জ্বরে অবিকল কলেরার ন্যায় ভেদবমি হইলেও, কলেরার মলে যেরূপ এক প্রকার 'আঁস্‌টে' গন্ধ থাকে, ইহাতে মলের গন্ধ সেরূপ (smell of Cholera stool) হয় না।

(৭) এল্‌জিড্ বা শৈত্যযুক্ত অবস্থা (Algide type):—এই প্রকার জ্বরে, উত্তাপ বৃদ্ধির পরিবর্ত্তে সহসা দেহ বরফের ন্যায় শীতল এবং রোগীর মুখের অবস্থা বিকৃত (Hippocratic faces), চক্ষু কোটরাগত, চক্ষুতারকা প্রসারিত (dilated pupils), সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাভিষিক্ত, জিহ্বা শুষ্ক ও শীতল; নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ এবং গতি সবিরাম Intermittent), শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও স্বল্পস্থায়ী এবং অনিয়মিত (Irregular) হয়। রোগীর জ্ঞান প্রায় অক্ষুণ্ণ থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ প্রায় শ্রুত হয় না।

(৮) নিউমোনিক অবস্থা (Pneumonic type):—এই প্রকার জ্বরে, জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে

নিউমোনিয়ার লক্ষণ বিশেষ ভাবে উপস্থিত হয়। জ্বরাক্রমণের সঙ্গেই রোগীর বুকে পিঠে বেদনা, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট এবং গয়েরে রক্ত লক্ষিত হইয়া থাকে। ফুস্ফুস্ আকর্ণনে ফুস্ফুসের সম্মুখ ও পশ্চাদ্দিকে রাল্‌স্ (Rales) এবং স্থানে স্থানে ক্রেপিটেসন (Crepitation) শব্দ শ্রুত হয়। নিউমোনিয়ার লক্ষণ যেরূপ সহসা উপস্থিত হয়, তেমনই আবার হঠাৎ তিরোহিত হইতেও দেখা যায়।

(৯) রক্তস্রাবিক অবস্থা (Hœmorrhagic type) :—এই প্রকার জ্বরে, রোগীর শরীরের যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ নাশিকা, মুখ বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই সঙ্গে রোগীর প্লীহায় ও বুকের উপর বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

(১০) কার্ডিয়ালজিক অবস্থা (Cardialgic type) :—এই প্রকার জ্বরে, জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর উদরশূল অর্থাৎ উদরে তীব্র বেদনা হইতে দেখা যায়।

(১১) পৈত্তিকতা লক্ষণযুক্ত অবস্থা (Bilious type) :—এই প্রকার জ্বরে, জ্বরের সঙ্গে রোগীর দেহচর্ম্ম হরিদ্রাভবর্ণ বিশিষ্ট, পিত্তবমন, মল পিত্তযুক্ত, নাক দিয়া রক্তপাত এবং রক্তবর্ণ প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। ক্রমে রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে। পেটে অসহ্য বেদনা, হিক্কা উদরাধ্মান হইতে পারে।

চিকিৎসা (Treatment) :—ম্যালেরিয়া জ্বরের একমাত্র মহৌষধ যে, কুইনাইন ; চিকিৎসকগণ তো দূরের কথা, অশিক্ষিত গৃহস্থও তাহা ভালরূপে জানেন। তবে ইহার প্রয়োগ সম্বন্ধেই যত সমস্যা। বলা বাহুল্য, কুইনাইন প্রয়োগ বিষয়ে যথোচিৎ অভিজ্ঞতা থাকা প্রয়োজন। এই অভিজ্ঞতার অভাবেই অনেক সময়ে এই ব্রহ্মাস্ত্রও (কুইনাইন) নিস্ফল—পরন্তু সমূহ অপকারের কারণ হইতে দেখা যায়। যাহা হউক, ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে আধুনিক চিকিৎসা-জগতের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের অভিমত উল্লেখ করিয়া, তৎপরে আমরা আমাদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার বিষয় পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

(ক্রমশঃ)

লোবার নিউমোনিয়া—Lobar Pneumonia

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার, অষ্টগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২শ বর্ষের (১৩৩৬) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৬১৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ইহাতে কফ সরল হয় এবং বুকের বেদনা ও শ্বাসকষ্ট অনেকাংশে উপশমিত হইয়া থাকে। পুরাতন ঘৃত, অভাবে খাঁটী সরিষার তৈল ও লাইকর এমন ফোর্ট (Liq. ammon. fort) সমপরিমাণে একত্র করিয়া কিম্বা লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ (Lint. Camphor Co.) আক্রান্ত স্থানে মালিষ করিলে উপকার পাওয়া যায়। পাতলা ফ্লানেল দ্বারা বুক ঢাকিয়া বুক গরম রাখা দরকার। এণ্টিফ্লোজিসটিন (Antiphlogistin), থার্ম্মোফিউজ,

(Thermofuse) প্রভৃতি সৌখিন ঔষধ আমি সাধারণতঃ ব্যবহার করি না। কারণ, ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের দাতব্য চিকিৎসালয়ে এই সকল ঔষধ সরবরাহ করা হয় না, আর আমার গরীব রোগীদের পক্ষেও তাহা সংগ্রহ করা সম্ভব হইয়া উঠে না। প্রতিবেশী ও সন্নিকটবর্ত্তী ডাক্তার মহোদয়ের প্রথা ও রীতির খাতিরে এবং মূল্যবান পেটেণ্ট ঔষধের প্রতি সর্ব্ব সাধারণের বিশেষ আস্থা থাকায়, অবস্থাপন্ন রোগীদের নিজ খরচে এণ্টিফ্লোজিস্টিন্ ও অন্যান্য মূল্যবান ঔষধ কিনিতে মাঝে মাঝে বাধ্য হইতে হয়। এই সকল ঔষধ যে ফলপ্রদ ; তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু উপরোক্ত সহজপ্রাপ্য সুলভ ঔষধের অপেক্ষা এই সকলের কার্য্যকারিতা বেশী, এ কথা আমি বলিতে পারি না। ছোট লাল পিয়াজ বা রসুন সরিষার তৈলে ভাজিয়া ছাঁকিয়া, সেই তৈল গরম অবস্থায় বুকে মালিষ করিতে আমি ব্যবস্থা করিয়া থাকি। ইহার প্রয়োগ সুবিধাজনক ও কার্য্যকরী। তবে ইহার দুর্গন্ধই আপত্তিজনক।

জল চিকিৎসা (Hydro-therapy)ঃ—নিউমোনিয়া পীড়ায় রক্তস্থ বিষাক্ত জিনিষ পাত্‌লা করিয়া শরীর হইতে বাহির করিয়া দিবার জন্য, রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জল খাইতে দেওয়া উচিত। ইহাতে আভ্যন্তরিক জল-চিকিৎসার উদ্দেশ্যও সিদ্ধ হয়। অত্যধিক শারীরিক উত্তাপ না থাকিলেও, নিউমোনিয়া রোগীকে প্রত্যহ ভালরূপে স্পঞ্জ (Sponge) করা উচিত ; ইহা স্বনামধন্য ডাঃ অস্‌লার (Oslar) মহোদয়ের অভিমত। পল্লীগ্রামে নিউমোনিয়া রোগীকে স্পঞ্জ করা সম্ভবপর নয়। অনেক সময় নানা প্রথা ও রীতির প্রচলনের জন্য ও আত্মীয় স্বজনদের অস্পষ্টোচ্চারিত আপত্তিতে—বিশেষতঃ, আমাদের সাহস ও দৃঢ় বিশ্বাসের অভাববশতঃ জলের যথোচিত ব্যবহার সম্ভব হইয়া উঠে না।

পথ্য (Diet)ঃ—নিউমোনিয়া রোগীকে সহজপাচ্য ও সহজে শরীরে গ্রহণীয় তরল পথ্য ব্যবস্থেয়। এতদর্থে সাগু, বার্লি, শটী, এরারুট, গ্লুকোজ (Glucose) প্রভৃতি শ্বেতসারজাতীয় খাদ্য (Carbo-hydrates) প্রচুর পরিমাণে রোগীকে খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

দুগ্ধঃ—অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে নিউমোনিয়া রোগীর পক্ষে দুগ্ধ অতি উত্তম পথ্য। আমি কিন্তু এমতের সমর্থন করিতে পারি না। জ্বরের তরুণাবস্থায় (নিউমোনিয়াও একটী জ্বর বিশেষ) পাকস্থলীর পাচকরস পরিমাণে ও গুণে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া পড়ে। (পাকস্থলীর পাচকরসে যে হাইড্রোক্লোরিক এসিড থাকে, তাহারও অভাব হইতে পারে) যদিও নিউমোনিয়ায় অনেক স্থলে গ্যাষ্ট্রিক গ্ল্যাণ্ড (Gastric gland) অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে না, তথাপি এই অবস্থায় দুধের ছানা জাতীয় পদার্থ হজম হয় না। জ্বর সংক্রান্ত ব্যাধিতে শরীরের তাপ অনেক খরচ হইয়া যায় কাজেই শরীরের কার্য্যকারিতা শক্তির ও তাপের ক্ষতি পূরণের জন্য শ্বেতসারজাতীয় খাদ্যের (Carbo-hyadates) বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়ে। সে কারণে শ্বেতসারজাতীয় জিনিষের অভাব হওয়ার সম্ভাবনা এবং দুধের মাখন জাতীয় জিনিষ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। মাখন জাতীয় জিনিষ, শ্বেতসার জাতীয় জিনিষের অগ্নিতে দগ্ধ হইয়া থাকে (fats burn in the fire of Carbo-hydrates)। ইহার ফলে বিপজ্জনক কেটোসিস (Ketosis) অর্থাৎ বৈকারিক লক্ষণ দেখা দিবে।

দুধে ক্যালসিয়াম যথেষ্ট পরিমাণ আছে। ক্যালসিয়াম সব সময়ে রক্তেও বিদ্যমান থাকে। এই ক্যালসিয়াম—ফাইব্রিণ ফারমেণ্টকে (fibrin ferment) কার্য্যকরী করিয়া তুলে ; এই ফাইব্রিন্ ফারমেণ্টের জন্যই ফুস্‌ফুস্ নিরেট অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যতদিন পর্য্যন্ত ফাইব্রিনের জালের ঘরায় (Meshes) রক্তকণিকা বর্ত্তমান থাকিবে অর্থাৎ যতদিন পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসের রেড্ হিপাটিজেশন অবস্থা স্থায়ী থাকিবে, ততদিন দুধ (দুধে ক্যালসিয়াম আছে) পথ্যরূপে ব্যবহৃত হওয়া উচিত নয়। পরবর্ত্তী অবস্থায় যখন ফাইব্রিন্ ও লাল রক্তকণিকা অদৃশ্য হইয়া যাইবে অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের গ্রে-হিপাটিজেশনের অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর হইতেই, কেবল দুধ পথ্যরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই সময় দুধের

সহিত জলসাগু, জলবার্লি, জলপটী ইত্যাদি মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে আরও ভাল হয়। এই অবস্থায় পথ্যের জন্য রোগীর প্রবল ইচ্ছাতে বুঝিতে পারা যায় যে, পাচক গ্রন্থি (Gastric glands) কার্য্যোপযোগী হইয়াছে। কাজেই দুধের ছানা (Protein of milk) অপরিপাক পাওয়ার সম্ভবনা থাকে না। পক্ষান্তরে, নিউমোনিয়ার উৎকট আক্রমণবশতঃ শরীরের ধ্বংশপ্রাপ্ত কৌসিক বিধানের ক্ষতি পূরণের জন্য ছানা জাতীয় খাদ্যের প্রয়োজন হয়।

পীড়ার অতি তরুণাবস্থায় যখন লালাগ্রন্থি (Salivary glands) পর্য্যন্ত অকর্ম্মণ্য হয় এবং মুখ শুষ্ক (Mouth is dry) বর্ত্তমান থাকে, তখন শর্করা বা শ্বেতসারজাতীয় খাদ্যও পরিপাক পাইতে পারে না। এই অবস্থায় কেবল বিশুদ্ধ ফুটান ঠাণ্ডা জলই (pure boiled water) প্রকৃষ্ট পথ্য।

জ্বরের তরুণাবস্থায় এবং যখন শারীরিক উত্তাপ খুব বেশী থাকে, তখন দুধ পথ্য বন্ধ রাখাই সঙ্গত। যদি নিতান্তই দুধ দিতে হয়, তাহা হইলে সব ক্ষেত্রেই শর্করা বা শ্বেতসারজাতীয় তরল পথ্যের সহিত দুধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। নতুবা কেটোসিসের (Ketosis) লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার সমূহ সম্ভাবনা। কোন কোন চিকিৎসক দুধের সহিত ব্রাণ্ডি (Brandy), হুইস্কি (Whisky) অথবা রম (Rum) মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

চিকিৎসকের ব্যবস্থা মত ডালিম, বেদানা, আনার, আঙ্গুর, কমলালেবু প্রভৃতি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে সতর্কতার সহিত স্বাভাবিক পথ্যের দিকে দ্রুত অগ্রসর হওয়া কর্ত্তব্য।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment) ঃ—নিউমোনিয়া পীড়ায় ব্যবহার্য্য নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ ঔষধ সম্বন্ধে কিছু বলিব।

(১) টিং ফেরি পারক্লোরাইড (Tr. ferri Perchloride) ঃ—ইহা নিউমোকক্কাস ও ষ্ট্রেপ্টোকক্কাসের পক্ষে মারাত্মক বিধায়, ইহা নিউমোনিয়াতে বিশেষ কার্য্যকরী হয়। সর্ব্ববাদীসম্মত অভিমত এই যে, ষ্ট্রেপ্টোককাস সংক্রান্ত ব্যাধি মাত্রেই টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ বিশেষ ফলপ্রদ। আমার দৃঢ় বিশ্বাস—টিং ষ্টিল্ দ্বারা অর্থাৎ শরীরে ইহার বিদ্যমানতাবশতঃ নিউমোকক্কাস জীবাণু দুর্দ্দশাগ্রস্ত হয়। যদি এই মতও আপত্তিজনক হয়; তাহা হইলেও অন্য উদ্দেশ্য সাধনে ইহা উপকারী হইয়া থাকে। নিউমোকক্কাস ও ষ্ট্রেপ্টোকক্কাসের মধ্যে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকিলেও, নিউমোনিয়ার রোগ-তীব্রতা ও মারাত্মকতা—নিউমোকক্কাস অপেক্ষা, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাসের উপর বেশী নির্ভর করে। টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য হ্রাস করায় ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। পক্ষান্তরে, ইহা রক্তের রোগজীবাণু-ধ্বংসকারিণী শক্তি বৃদ্ধি করে, ইহা একটী উত্তম বলকারক ঔষধ এবং ইহা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাসের উপর মারাত্মক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সব দৃষ্টে ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, টিং ফেরি পারক্লোইডের ব্যবহার অপ্রয়োজনীয় নহে—পরন্তু, নিতান্তই দরকার। টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ প্রয়োগ করার ২৪ ঘণ্টার পরই পার্শ্ববেদনার উপশম হইতে দেখা যায়, ইহাও ইহার একটী বিশেষ উপযোগিতা।

(২) কুইনাইন (Quinine) ঃ—নিউমোনিয়াতে কুইনাইনের ব্যবহার বিশেষ ফলপ্রদ। কুইনাইন বহু রোগজীবাণুর বিষক্রিয়া নষ্ট করে; কিন্তু কি ভাবে যে, এতদ্দ্বারা জীবাণুজ বিষ নষ্ট হয়; তাহা এখনও পরিষ্কার বুঝা যায় নাই। ডাক্তার মাত্রেই স্বীকার করেন যে, ম্যালেরিয়া সংক্রান্ত নিউমোনিয়াতে কুইনাইন বিশেষ উপকারী এবং ইহা অবশ্য প্রযোজ্য। এ সকল কথা স্বনামধন্য ডাঃ বার্ণিও উল্লেখ করিয়াছেন। গ্রীষ্মপ্রধান স্থানের অধিবাসীদের রক্তে অল্প বিস্তর ম্যালেরিয়ার

বিষ আছে। কাজেই কুইনাইন ব্যবহার করার যুক্তি, সঙ্গত বলিয়াই মনে হয়। ডাঃ হুইট্‌লা বলেন যে, কুইনাইন ব্যবহারের একমাত্র অন্তরায় এই যে—ইহা (কুইনাইন) শ্লেষ্মা শুষ্ক করিয়া দেয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বেশ কার্য্যকরী বলিয়া মনে হয়।

১। Rc.

কুইনাইন সালফ্	...	২ গ্রেণ।
টিং ফেরিপারক্লোরাইড	.	১০ মিনিম।
ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর অর্জ্জুন এট্ ক্যাক্টাস কোঃ		২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই মিশ্র কাল রং বিশিষ্ট, কিন্তু বেশ কার্য্যকরী। মিশ্রের রংকে ইহার ব্যবহারের অন্তরায় মনে করা সঙ্গত নয়।

ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগজীবাণুর বিষক্রিয়া নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে কুইনাইন ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। বেশী পরিমাণে ও অল্প মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিলে, উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইতে দেখা যায়। যাঁহারা এইরূপ অধিক মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহারা সুফলের পরিবর্ত্তে কুফল হইতে দেখিয়া, অতঃপর আর ইহা ব্যবহার করিতে ইচ্ছা করেন না। কুইনাইন অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ শ্লেষ্মা (sputum) শুষ্ক হয় না।

(৩) ষ্ট্রিকনাইন ও ডিজিটেলিস (Strychnine and Digitalis) :—

ডাঃ অস্লার (Dr. Osler) মহোদয় বলেন যে, ষ্ট্রিকনাইন শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুকেন্দ্রের (Respiratory centre) উপর কার্য্যকরী হওয়ায়, ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া (Liquor Strychnia) বেশ উপযোগী।

কেহ কেহ বলেন যে, ডিজিটেলিস এই পীড়ায় উপকারী হইলেও, ইহা অবিরত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। কিন্তু নিউমোনিয়া রোগীর হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত (heart failure) হইয়াই সাধারণতঃ মৃত্যু ঘটে। ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ২৪—৭২ ঘণ্টার মধ্যেই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আমরা অনেক সময়েই নিউমোনিয়া রোগীকে প্রথম অবস্থায় পাই না এবং এই রোগের ভোগকালও অল্প (short)। এই সকল কারণে নিউমোনিয়ার প্রথম হইতেই আমি ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিয়া থাকি। কেবল অতিশয় পেটফাঁপা ও উদরাময় বর্ত্তমানে ইহা ব্যবহার করা সঙ্গত নহে, সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে উল্লিখিত ১নং মিশ্র ব্যবহার করা যায় না। এই সকল উপসর্গে মৃত্যুহার বেশী হয়।

(৪) ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ (Diphoretic and Diuretics) :—

ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ঘর্ম্ম ও মূত্রের সহিত শরীর হইতে বিষাক্ত জিনিষ বাহির হইয়া যায়। ডাঃ হুইটলা বলেন যে, ফুস্‌ফুসের নিরেট স্থানের বৃদ্ধি পাওয়া বন্ধ করিবার উদ্দেশ্যে (Prevent the spread of the consolidation in the affected lungs) এবং রক্তের ক্যালসিয়াম কমাইবার জন্য (to decalicify the blood) পটাশ সাইট্রাস বিশেষ উপযোগী ও উপকারী। ক্ষার জাতীয় ঔষধ (alkalies) শ্লেষ্মাকে তরল এবং কেটোসিস (ketosis) নষ্ট করে। পক্ষান্তরে, ইহা কুইনাইন ব্যবহারের ফলে কফ শুষ্ক হইবার সম্ভাবনা কমায়। নিউমোনিয়াতে লবণ বা সোডিয়াম ক্লোরাইড্ (Sodium Chloride) শরীর হইতে বহিষ্কৃত হইয়া যায়, সেই ক্ষতি পূরণের জন্য সোডিয়াম ক্লোরাইডের ব্যবহার প্রয়োজন। ইহা (সোডিয়াম ক্লোরাইড্) ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করে। এতদর্থে পূর্ব্বোক্ত ১নং মিকশ্চারের

(কুইনাইন ও লৌহ ঘটিত মিশ্রের) সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত মিশ্রটী যোগ্যতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

২। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	..	১৫ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডিয়াম ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ বাসক এট্ কসিলেনা কোঃ		১/২ ড্রাম।
লাইকর এমন সাইট্রেটীস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এক শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের অভিমত এই যে, নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ক্যালসিয়াম প্রয়োগ করিলে ব্যাধির গতি রুদ্ধ হইয়া যায়। আমি এই মতের সমর্থন করিতে পারি না, বরং ইহাকে গুরুতর ভ্রম বলিয়াই মনে করি। ইহার বিরুদ্ধে যুক্তি, দুগ্ধ পথ্যেই বিবৃত করা হইয়াছে। কিন্তু যখন হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন রক্তে অত্যধিক ফাইব্রিন্ বর্ত্তমান থাকা স্বত্বেও, হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ও বলবর্দ্ধক হিসাবে ডাঃ ব্রান্টন (Brunton) ক্যালসিয়াম ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

আমি যখন ঢাকা মেডিকেল স্কুলের ছাত্র ছিলাম, তখন নিউমোনিয়াতে নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রায় সব সময়ই ধারাবাহিক নিয়মে ব্যবহৃত হইত।

৩। Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীক্‌নাইন্	..	৫ মিনিম।
একোয়া ...	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কোষ্ঠকাঠিন্য না থাকিলে উক্ত মিকশ্চারে ম্যাগ্‌নেসিয়াম সালফেট ব্যবহৃত হইত না। ইহা একটী উৎকৃষ্ট মিশ্র। শুষ্ক কাশি বশতঃ (dry hacking cough) কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকিলে ও উপস্থিত চিকিৎসক (the attending physician) কুইনাইন প্রয়োগের আপত্তি করিলে, আমিও প্রায় উক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যখন অত্যধিক উদরাময় ও পেটফাঁপা থাকে (কম ক্ষেত্রেই নিউমোনিয়াতে এরূপ হইয়া থাকে), তখন নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবহারে বেশ সুফল হইয়া থাকে।

৪। Re.

এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	১০ মিনিম।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তরে সেব্য।

(৫) কফনিঃসারক ঔষধ (Expectorant drugs):—যে পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসের নিরেট অবস্থা (Consolidation) বর্ত্তমান থাকে, সে পর্য্যন্ত আনুষঙ্গিক ব্রঙ্কাইটিসের উপকার দর্শান ছাড়া, কফনিঃসারক ঔষধ কোন কাজে লাগে না। উপরোক্ত ৪নঃ মিশ্রে ঘর্ম্মকারক ও কফনিঃসারক ঔষধ আছে। ঘর্ম্মকারক ঔষধ জ্বর কমায় ও কফনিঃসরণ ঔষধ ব্রঙ্কাইটিসের জন্য প্রয়োজন হয়। যখন অটোলাইটিক ফারমেণ্টের (autolytic ferment) উদ্ভবে রিজোলিউসন্ (Resolution) আরম্ভ হয়, তখন কফনিঃসারক কার্য্য দ্রুত সম্পন্ন হওয়ার জন্য উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ প্রযোজ্য। কিন্তু যখন

প্রচুর শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন এমন ক্লোরাইড, সোডা আয়োডাইড প্রভৃতি যে সকল ঔষধ ফুসফুসের নিঃসরণ কার্য্য অত্যধিক বৃদ্ধি করে, তাহাদিগের ব্যবহার বন্ধ করিয়া দেওয়া সঙ্গত ; নচেৎ ফুসফুসাভ্যন্তরে অত্যধিক শ্লেষ্মা সঞ্চিত হওয়ায় শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পাইয়া, উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই বেশী হওয়ার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী বেশ কার্য্যকরী হয়।

৫। Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
টিং সিলি	...	৫ মিনিম।
টিং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সিরাপ বাসক এট্ কসিলেনা কোঃ		১/২ ড্রাম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই মিশ্র আঠালু (Stacky) শ্লেষ্মা তরল করিয়া, উহা বহির্গমনের সহায়তা ও ফুসফুসের ভিতর একত্রীভূত নিঃসৃত রস বাহির করিয়া ফুসফুস পরিষ্কার এবং এই সঙ্গে আবার উত্তেজক ঔষধের কার্য্য করে।

নিউমোনিয়া পীড়ায় সুরা প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তব্য :—নিউমোনিয়া রোগীতে মদের ব্যবহার সম্বন্ধে যথেষ্ট মতভেদ আছে। সুরাপায়ীদের পক্ষে ইহা যে, সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ; সে বিষয়ে কোন চিকিৎসকই আপত্তি করেন না। যখন প্রলাপ (delireum), মাথাবেদনা (headache), শুষ্ক জিহ্বা (dry tongue) মাংসপেশীর সঙ্কোচন (muscular twitching), বিছানা খুঁটা (Picking at bed clothes); অনিদ্রা (insomnia) প্রভৃতি অর্থাৎ কেটোসিসের (Ketosis) লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় এবং যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত ও নাড়ী কোমল (Pulse feeble and soft) বর্ত্তমান থাকে ; তখন সুরা (alcohol) প্রয়োগ উপকারী হইয়া থাকে। ঐরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করা যায়। যথা—

৬। Re.

এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই		২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কোন কোন চিকিৎসকের মতে "এমন ব্রোমাইড" ও "স্পিরিট এমন এরোমেট" বিরুদ্ধ গুণবিশিষ্ট বিধায়, ইহাদের একত্র প্রয়োগে ক্রিয়াঘটিত অসম্মিলন (Physiological incompatible) হয়। তাঁহারা বলেন যে, "এমন ব্রোমাইড" হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ও "স্পিরিট এমন এরোমেট" হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক; সুতরাং এরূপ বিরুদ্ধ ক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধের একত্র প্রয়োগ সঙ্গত নহে। ব্যাপারটা কিন্তু তাহা নহে। "এমন ব্রোমাইড" কোন সময়ই হৃৎপিণ্ডের অবসাদক নহে, বরং ইহা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক। তবে ইহা মস্তিষ্কের অবসাদক। "সোডা বাইকার্ব্ব" ক্ষারজাতীয় ও "স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই" শ্বেতসারজাতীয় (Carbo-hydrate) বিধায়, কেটোসিস (Ketosis) অর্থাৎ বৈকারিক লক্ষণ নষ্ট করে। "বেলেডোনা" প্রলাপ ও মাথাবেদনা উপশম করে এবং "ডিজিটেলিস" হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ঠিক রাখে ও প্রলাপ কমায়।

যদি "স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই" ব্যবহারের পর প্রলাপ কম, জিহ্বা ও চর্ম্ম সরস এবং রোগী নিদ্রাভিভূত হয়; তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ চলিতে থাকিবে, অন্যথায় ইহা স্থগিত করা দরকার।

(৬) হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ (Cardiac Stimulants) :—যে পর্য্যন্ত এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ (aortic second sound), এপেক্সে প্রথম শব্দ (The first sound in the apex) ও পালমোনারী দ্বিতীয় শব্দ (The pulmonary second sound) স্পষ্ট শ্রুত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধের প্রয়োগ দরকার করে না। যখন হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্সে প্রথম শব্দ ও এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ ক্ষীণ হইয়া যাইবে; তখন পালমোনারী দ্বিতীয় শব্দ সজোরে উচ্চারিত হইতে থাকিলেও, অবিলম্বে হৃৎপিণ্ডের বিশেষ উত্তেজক ঔষধ (active cardiac stimulant) প্রয়োগ করা উচিত। যদি পালমোনারী দ্বিতীয় শব্দ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে,তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর অবস্থা এতই শঙ্কটাপন্ন হইয়াছে যে, তাহার জীবনের আশা নাই। নিম্নলিখিত মিশ্রটী একটী ভাল উত্তেজক ঔষধ।

৭। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথারিস্	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম।
টিং মাস্ক	...	২০ মিনিম।
জল		এড ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যখন শীতল ঘর্ম্মের সহিত নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয়, তখন এট্রোপিন্ সালফ অধঃত্বাচিক (Hypodermic) ইঞ্জেকসন করা উচিত। যখন উত্তেজনার প্রয়োজন হয়, তখন ষ্ট্রীকনাইন হাইড্রোক্লোরাইড ১/৩০ গ্রেণ, ডিজিটেলিন ১/৫০ গ্রেণ, ক্যাম্ফর ইন ইথার বা অয়েল (ইথারে বা অলিভ অয়েলে ৩ গ্রেণ ক্যাম্ফর দ্রব করিয়া—Camphor gr. iii in Æther or olive oil), পিট্যুইট্রিন (Pituitrine) এবং এড্রিনালিন প্রভৃতি যোগ্যতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

জ্বর তত্ত্ব—Fever therapy.

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

—০:০:০—

এ প্রশ্ন স্বতঃই অনেক সময় মনে উদিত হয় যে, আমাদের জ্বর হয় কেন? চিকিৎসকগণ অবশ্যই জানেন যে, জ্বর প্রায় একটা স্বতন্ত্র রোগ নহে—উহা সাধারণতঃ অন্য কোন রোগের একটা লক্ষণ মাত্র। কিন্তু অন্য রোগের লক্ষণস্বরূপ জ্বরের উৎপত্তি যে কেন হয়, তৎসম্বন্ধে এপর্য্যন্ত অনেকেই অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। পাশ্চাত্য জগতে এসম্বন্ধে প্রকৃত তথ্য নিরূপণার্থ অনেক দিন হইতে চেষ্টা হইতেছে। এই

সকল চেষ্টার ফলে সম্প্রতি অনেক নূতন তথ্য প্রকাশিত হইয়াছে। নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ বলিতেছেন যে—বিভিন্ন পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণরূপে জ্বর হইবার বিশিষ্ট কারণ আছে। শরীরে কোন রোগ উৎপন্ন হইলে তাহার সহিত সংগ্রাম করিবার জন্য শরীরের মধ্যেই স্বাভাবিক বন্দোবস্ত আছে। রোগ আমাদের দেহকে আক্রমণ করিবামাত্র এই সংগ্রামের যন্ত্র তাহার কার্য্য আরম্ভ করিয়া দেয়, অর্থাৎ রোগের সহিত সংগ্রামে প্রবৃত্ত হয়। এই সকল যন্ত্র, শৈত্য অপেক্ষা তাপে অধিক কার্য্য করিতে পারে। সুতরাং তাহাদের কার্য্য করিবার সুবিধার জন্য, শরীর উত্তপ্ত হয়; ইহাই—জ্বর। যন্ত্রগুলির কার্য্যসৌকর্য্যার্থ শরীরকে উত্তপ্ত করিবার জন্যও দেহের মধ্যে স্বাভাবিক অতিরিক্ত বন্দোবস্ত আছে। এই বন্দোবস্তও যন্ত্রতন্ত্র মাত্র। প্রয়োজন হইলেই ইহারা কার্য্য করিয়া শরীরকে উত্তপ্ত করিয়া থাকে। কখন কখনও জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইয়া স্বতন্ত্র রোগের আকার ধারণ করে এবং যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে। তখন বুঝিতে হইবে যে, তাপোৎপাদক যন্ত্রগুলির কার্য্যের মাত্রাধিক্য ঘটিয়াছে—তাহারা প্রয়োজনাতিরিক্ত তাপ উৎপাদন করিতেছে। তাপোৎপাদক যন্ত্রগুলি বিকল হইলেই, এই ভাবে মাত্রাধিক্য ঘটাইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় মূল রোগের সঙ্গে জ্বরেরও চিকিৎসা করা, জ্বর হ্রাস করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক হয়। তাহা না করা হইলে, জ্বরের দরুণ 'টিশু'গুলির ক্ষতি হইতে পারে—এমন কি, মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব নহে। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, পরিমিত মাত্রায় জ্বর থাকিলে, তাহা রোগ প্রশমনের সহায়তাই করিয়া থাকে। কিন্তু অত্যধিক জ্বরে শরীরের ক্ষতির সম্ভাবনা হইলে, শরীরের উত্তাপ হ্রাসবৃদ্ধির উপর শুশ্রূষাকারিণীদিগকে লক্ষ্য রাখিতে হয় এবং ডাক্তারেরও জ্বর কমাইবার চেষ্টা করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। জ্বরের এইরূপ প্রকৃতি সম্বন্ধে সম্প্রতি জনৈক বিশেষজ্ঞ পাশ্চাত্য চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, "ডাক্তার যখন কোন রোগীকে দেখিতে আসেন, তখন তিনি সর্ব্বপ্রথম তাঁহার থার্ম্মোমিটারটী বাহির করিয়া বগলে বা জিহ্বার নিম্নে স্থাপন করতঃ রোগীর জ্বরের পরিমাণ কত, তাহাই সর্ব্বাগ্রে জানিয়া লয়েন। জ্বর যদি খুব বেশী—১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী হয়, তাহা হইলে ডাক্তারের মুখের ভাব গম্ভীর হইয়া আসে এবং জ্বর কমাইবার জন্য তিনি প্রেস্‌ক্রিপসন লিখিতে বসেন; অথচ চিকিৎসা-বৈজ্ঞানিকগণের কাছে ইহা সর্ব্বজনবিদিত সত্য যে, রোগের সহিত সংগ্রাম করিবার জন্য জ্বর, প্রকৃতির একটা নিজস্ব উপায়"।

অতএব শরীরের তাপবৃদ্ধি যখন রোগের সহিত সংগ্রাম করিবার স্বাভাবিক ও বাঞ্ছনীয় উপায়, তখন জ্বর কমাইবার ঔষধ দিয়া প্রকৃতির কার্য্যে ব্যাঘাত সংঘটন করা ডাক্তারের কর্ত্তব্য কি না, ইহাই প্রধান বিবেচ্য। পক্ষান্তরে, জ্বরই বা কেন রোগের সহিত সংগ্রামে সহায়তা করে, শরীরের যন্ত্রতন্ত্র কেমন করিয়া শরীরের তাপ বৃদ্ধি করে এবং পরে তাপ কমাইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ণ করে, তাহাও একটা অনুধাবনের বিষয়।

অল্প কয়েক বৎসর পূর্ব্বেও ডাক্তাররা নিজেরাই এই সকল প্রশ্নের উত্তর সম্বন্ধে তাঁহাদের রোগীদিগের মতই অনিশ্চিত ছিলেন। কিন্তু সম্প্রতি অনেক বৈজ্ঞানিক বহু অনুসন্ধানের ফলে এই বিষয়ে অনেক নূতন জ্ঞান অর্জ্জন করিয়াছেন। তাঁহারা সেই সকল যন্ত্রতন্ত্রের কার্য্যপদ্ধতির সন্ধান পাইয়াছেন—যাহাদের সাহায্যে প্রকৃতি দেবী শরীরের তাপ নিখুত ভাবে রক্ষা এবং প্রয়োজনানুসারে তাহার হ্রাসবৃদ্ধি করেন। শরীরের তাপের হ্রাস-বৃদ্ধি হয় কেন, ইহাই একটা বিষম সমস্যা। সুবিখ্যাত নিদানতত্ত্বজ্ঞ ডাক্তার ডবলিউ, ক্র্যামার সম্প্রতি তাঁহার আবিষ্ক্রিয়ার বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহাতে অন্যান্য বিষয়ের মধ্যে ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, জ্বর উৎপাদনকল্পে স্নায়ুমণ্ডলী ও অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি অতি ঘনিষ্টভাবে পরস্পরের সহযোগিতা করে এবং সুস্থদেহী ব্যক্তিদের দেহের তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় নিয়ন্ত্রিত রাখে।

কেবল মাত্র উচ্চ শ্রেণীর জীবগণ অর্থাৎ মানুষই এই শ্রেণীর অন্তর্গত এবং অপর এক শ্রেণীর জীব—অর্থাৎ পক্ষিজাতি পারিপার্শ্বিক তাপের তুলনায় তাহাদের শরীর

কিছু অধিক উত্তপ্ত রাখিয়া থাকে। মৎস্যগণ যে জলে সন্তরণ করিয়া বেড়ায়, সেই জলের তাপ যতখানি, মৎস্য-দেহের তাপও ঠিক ততখানি থাকা আবশ্যক। গো-সাপগুলি রাস্তার ধারের বেড়ার গায়ে অবস্থিত থাকিয়া রৌদ্র সেবন করে। তাহারা যতক্ষণ রৌদ্রে থাকে, তাহাদের শরীরও ততক্ষণ গরম থাকে। ছায়ায় কিম্বা শীতল রাত্রিকালে সকল শ্রেণীর সরীসৃপের দেহ শীতল থাকে এবং তাহারা অলসমন্থর গতিতে চলাফেরা করে। ডিউক বিশ্ববিদ্যালয়ের দুই জন বৈজ্ঞানিক—ডাক্তার আর্থার এস পীয়ার্স ও ডাক্তার ফ্রান্স জি, হল সম্প্রতি আবিষ্কার করিয়াছেন যে, অভিব্যক্তির ফলে জীবগণের দেহের স্বাভাবিক তাপ রক্ষার ও প্রয়োজন মত তাহার হ্রাসবৃদ্ধির ক্ষমতা বর্দ্ধিত হইয়াছে। তাঁহাদের বিবেচনায়, মানবদেহে এই শক্তির সর্ব্বাপেক্ষা অধিক স্ফুরণ হওয়ায়, সরীসৃপজাতির উপর মানব এতটা প্রভুত্ব স্থাপন করিতে পারিয়াছে।

দেহতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতেরা একবাক্যে স্বীকার করেন যে, দেহের তাপের হ্রাস বৃদ্ধি ঘটিবার দুইটি পন্থা আছে। তন্মধ্যে একটা পন্থা এই যে, আমরা যে খাদ্য গ্রহণ করি, তাহা রাসায়নিক ভাবে দগ্ধ হইয়া টীশুগুলিতে তাপ উৎপাদন করে। তাপরক্ষার অপর ব্যবস্থা এই যে, দেহের যে তাপক্ষয় নিত্য হইয়া থাকে, তাহা নিবারণ করিয়া বা বর্দ্ধিত করিয়া তাপের হ্রাস বৃদ্ধি সংঘটন করা হয়।

তাপ হ্রাসের একটা উপায়—ঘর্ম্ম। গ্রীষ্মকালে ঘর্ম্ম বাহির হইয়া তাপ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়,—শরীর শীতল হয়। অপর একটা উপায়—চর্ম্মের মধ্য দিয়া যে রক্ত প্রবাহিত হয়, তাহার পরিমাণের পরিবর্ত্তন সাধন। কারণ, চর্ম্মে যদি রক্তপ্রবাহের পরিমাণ অধিক হয়, তাহা হইলে সেই রক্ত অতি দ্রুত শীতল হইতে থাকে এবং তাহার ফলে দেহের তাপক্ষয় হয়। শীতকালে লোকের মুখমণ্ডল ও হস্তপদাদি নীলবর্ণ ধারণ করে। কারণ, রক্ত পাছে অত্যন্ত বেশী ঠাণ্ডা হইয়া যায়, সেই জন্য রক্তের গতি দেহের অভ্যন্তর দিকে বেশী হয়।

আট বৎসর পূর্ব্বে Dr. I. G. Barthur সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, এই যে তাপের হ্রাসবৃদ্ধি হয়, তাহা মস্তিষ্কের নিম্নভাগে—মস্তিষ্কের যে অংশে চিন্তাশক্তির কেন্দ্র অবস্থিত, সেই অংশ এবং মেরুদণ্ডের ঊর্দ্ধ প্রান্তের মধ্যভাগে অবস্থিত একটি স্নায়ুকেন্দ্র দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয়। এই স্নায়ুকেন্দ্র স্বয়ংক্রিয়; ইহা দেহীর অজ্ঞাতসারে কার্য্য করে।

জীবগণের এই স্নায়ুকেন্দ্রের উপর শীতল যন্ত্র চাপিয়া ধরিয়া ডাক্তার বারথার স্নায়বিক প্রহরীকে প্রতারিত করিয়া—প্রয়োজন না থাকিলেও, অধিক তাপ উৎপাদন করিয়াছিলেন। এই ভাবে গরম জিনিষ চাপিয়া ধরিয়া শরীরকে প্রয়োজনাতিরিক্ত ভাবে শীতল করিয়া ফেলা হইয়াছিল। এই যে ক্ষুদ্র স্নায়বিক তাপনিয়ন্ত্রণ যন্ত্র—ইহাই শরীরের স্বাভাবিক তাপরক্ষার মূল কারণ। তবে ইহা সমগ্র দেহের গড়পড়তা তাপ নিয়ন্ত্রণ করে না।

উল্লিখিত পরীক্ষার ফলে বুঝিতে পারা যায় যে, কোন প্রাণীর মস্তিষ্কের একটি বিশেষ স্নায়ুকেন্দ্রে শৈত্য প্রয়োগ করিয়া উত্তাপের অভাব এবং উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া শৈত্যের প্রয়োজন সৃষ্টি করা যায়; অথচ তাহার পারিপার্শ্বিক অবস্থায় তাহার কোনটারই প্রয়োজনীয়তা অনুভব করা যায় না। আপাতঃদৃষ্টিতে মনে হয় যে, এই ক্ষুদ্র স্নায়বিক শীতাতপ পরিমাপক যন্ত্রের ক্রিয়ার ফলে দেহ স্বাভাবিক ও নিয়মিত তাপ রক্ষা করিতে পারে, কিন্তু সমগ্র দেহের গড়পড়তা তাপের উপর ইহার কোন প্রভাব নাই।

ডাক্তার ক্র্যামার সম্প্রতি এতদ্‌সম্বন্ধে আরও যে সকল তথ্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতেও এই সত্যই স্বীকৃত হইয়াছে। কিন্তু এতদ্ব্যতীত তিনি ইহাও সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, এণ্ডোক্রিন অর্থাৎ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলিও তাপ রক্ষার ও তাহার হ্রাসবৃদ্ধির উপর বিলক্ষণ কার্য্য করে। বিশেষভাবে মূত্রগ্রন্থির ঠিক উপরিভাগে অবস্থিত "এড্রিনাল গ্ল্যাণ্ড" (Adrenal gland) বা কুঁচকীর গ্রন্থি এবং গলদেশের থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ডের কার্য্যক্ষমতা অত্যন্ত বেশী। শেষোক্ত গ্রন্থি মাঝে মাঝে ফুলিয়া "গয়টার" রোগ উৎপাদন করে। ডাক্তার ক্র্যামার পরীক্ষা করিয়া

দেখিয়াছেন যে, অত্যধিক শৈত্য বা অত্যধিক তাপ, এই সকল গ্রন্থির গঠনের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সাধন করে।

অনেক দিন পূর্ব্বে পেন্‌সিলভানিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের 'এণ্ডোক্রিনোলজি' বিদ্যার অধ্যাপক ডাক্তার চার্‌লস সাজুস এণ্ডোক্রিন গ্রন্থি সম্বন্ধে সবিশেষ আলোচনা করিয়াছিলেন। তিনি এই বিষয়ে একজন বিশেষজ্ঞ ব্যক্তি। তিনি তৎকালে এই মতবাদ প্রচার করিয়াছিলেন যে,দেহের তাপ এবং জ্বর অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের (Endocrine glands) ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে। চিকিৎসক সম্প্রদায় সাধারণ ভাবে অধুনা এই মতবাদ গ্রহণ করিয়াছেন।

ডাক্তার সাজুসের বিশ্বাস—গ্রন্থিগুলির প্রতিক্রিয়ার বিষয়ে চারিটি রাসায়নিক পদার্থ সংশ্লিষ্ট আছে! ইহার মধ্যে একটীর নাম—'লেসিথিন' (Lecethin)। এই বস্তুটি শরীরের তাপ-উৎপাদক ইন্ধনের কার্য্য করে। দ্বিতীয়টি এমন একটি রাসায়নিক পদার্থ—যাহা লেসিথিন ও অম্লজানের মধ্যে তাপোৎপাদক প্রতিক্রিয়ার সহায়তা করে। তৃতীয়টি ঐ প্রতিক্রিয়ার বাধাদান করে। চতুর্থ রাসায়নিক পদার্থটী থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে প্রস্তুত হয়। ইহা দেহের তাপকে উত্তেজিত করে।

ডাক্তার সাজুসের বিশ্বাস—এই চারিপ্রকার রাসায়নিক পদার্থ যখন রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অবাধে সঞ্চালিত হয়, তখন ঐ দুই শ্রেণীর গ্রন্থি ইহাদের পরিমাণ নিয়ন্ত্রিত করিয়া, দেহ অত্যন্ত উত্তপ্ত থাকিলে শীতল করিতে কিম্বা জ্বর উৎপাদনের প্রয়োজন হইলে তাহা উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। ডাক্তার বারথার মস্তিষ্ক-কেন্দ্রের যে কার্য্য সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়াছেন, তাহা বোধ হয়—আবশ্যক মত কম বেশী তাপ উৎপাদন করিবার জন্য গ্রন্থিগুলির প্রতিক্রিয়া আরম্ভ করাইয়া দেওয়া।

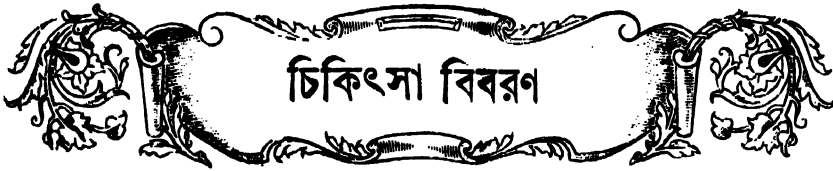
যখন শরীরের পক্ষে জ্বর হওয়া আবশ্যক, তখন, সম্ভবতঃ এই মস্তিষ্ক-কেন্দ্রই জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। কারণ, ডাক্তার সাজুস, ডাক্তার বারথার ও ডাক্তার ক্র্যামার একমত হইয়া বলিতেছেন যে, দেহের কোন কোন অবস্থায় জ্বর কেবল যে কার্য্যকরী, তাহা নহে; আবশ্যকও বটে—বিশেষতঃ, যখন বিপজ্জনক রোগ-জীবাণু দেহকে আক্রমণ করে, তখন জ্বর হওয়া শরীরের পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়।

এই সকল আক্রমণকারী রোগ-জীবাণুর সহিত দেহ যুদ্ধ করে—দেহ-প্রকৃতি তাহাদিগকে গ্রাস করিয়া জীর্ণ করিয়া ফেলিতে চেষ্টা করে। এই গ্রাস ও জীর্ণ করিবার ভার অর্পিত রহিয়াছে—শ্বেত রক্তকণিকাগুলির উপর। শ্বেত রক্ত-কণিকাগুলি যখন শীতল থাকে, তখনকার অপেক্ষা, যখন তাহারা উত্তপ্ত থাকে, তখন রোগজীবাণু জীর্ণ করিবার ক্ষমতা তাহাদের বর্দ্ধিত হয়।

ইদানীং চিকিৎসকরা জানিতে পারিয়াছেন যে. কোন রোগের চিকিৎসা যখন অন্য উপায়ে কঠিন বা অসম্ভব হইয়া পড়ে, তখন কৃত্রিম উপায়ে জ্বর উৎপাদন করিলে রোগ নিরাময়ের পক্ষে অনেকটা সাহায্য পাওয়া যায়। অষ্ট্রীয়ার এক জন বিখ্যাত মানসিক রোগ সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ডাক্তার ওয়াগ্‌নারজয়েগ ম্যালেরিয়া-জীবাণুর সাহায্যে জ্বর উৎপাদন করিয়া, একপ্রকার উন্মাদ রোগ আরাম করিয়াছেন। ডাবলিনের ডাক্তার ভি, এম, সাইঞ্জ সায়েটিকা ও বাতরোগে রোগীর দেহে মৃত জীবাণু পিচকারীর দ্বারা প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া কৃত্রিম উপায়ে জ্বর উৎপাদন করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। আলবানি মেডিক্যাল কলেজের ডাক্তার হেলেন আর. হসমার সম্প্রতি আবিষ্কার করিয়াছেন যে, হ্রস্ব র‍্যাডিও তরঙ্গ প্রয়োগ করিয়া ঐ ভাবে জ্বর উৎপাদন করা যায়।

শরীরে রোগ উৎপন্ন হইলে, তাহা আরাম করিবার জন্য প্রকৃতির স্বাভাবিক চিকিৎসাই হইল—জ্বর উৎপাদন। তবে যে, ডাক্তারেরা মধ্যে মধ্যে প্রকৃতির কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়া জ্বর কমাইবার ব্যবস্থা করেন, তাহার কারণ—প্রাকৃতিক নিয়মে উৎপন্ন জ্বর সময়ে সময়ে প্রয়োজনীয় মাত্রা ছাড়াইয়া যায়। যখন দেখা যায় যে, জ্বর ১০৩ কি ১০৪ ডিগ্রি উঠিয়াছে. তখন বুঝিতে হয় যে, মূল রোগের জীবাণুগুলি জীর্ণ হওয়ার ক্রিয়া কেবল যে সম্পূর্ণ হইয়াছে, তাহা নহে;

জ্বরের আধিক্য দেখিয়া বুঝা যায় যে, জীবাণু-ধ্বংসকারী শক্তি, জীবাণু জীর্ণ করিবার কার্য্য সম্পন্ন করিয়া এক্ষণে শ্বেত রক্তকণিকাগুলিকেই আক্রমণ করিয়াছে। তখন শরীরের পক্ষে প্রয়োজনীয় সুস্থ লোহিত রক্তকণিকা বা কোষাণুগুলি তাহাদের নিজ দেহনিঃসৃত পাচকরসের দ্বারা জীর্ণ হইতে আরম্ভ করিয়াছে। এই জন্যই চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারিণীদিগকে রোগীর দেহের তাপের তালিকার উপর এতটা তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিবার প্রয়োজন হয়। তবে জ্বর যতক্ষণ না অত্যন্ত প্রবল হয়, ততক্ষণ উদ্বেগের কারণ ঘটে না।

ডাক্তার ক্র্যামার বলেন, যে, দীর্ঘকাল জ্বরভোগের পর থাইরয়েড ও এড্রিনাল গ্রন্থি তাহাদের কর্ত্তব্যপালনে অসমর্থ হইয়া পড়ে। কেবল মাত্র ইহাদের অত্যধিক ক্লান্তির ফলে, হৃদপিণ্ডের কার্য্য রহিত হইতে বা মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। সুতরাং চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য যে, তাপ-নিয়ামক যন্ত্রগুলি দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে কি না, সেই দিকে লক্ষ্য রাখা। যদি দেখা যায় যে, ইহারা দুর্ব্বল হইতেছে, তাহা হইলে গ্রন্থিরসের সাহায্যে বা অন্য উপায়ে ইহাদের বলবৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

এলজিড্ ম্যালেরিয়া—Algid malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথ নাথ পালধি L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার—আর, কে, তপোবন হস্পিট্যাল

ধরচুলা, হিমালয়।

এলজিড্ ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণের সহিত কলেরার লক্ষণাবলীর সৌসাদৃশ থাকায়, রোগীর ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান এবং রক্ত পরীক্ষা না করিলে, অনেক সময় প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে চিকিৎসকের ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে। অনেক স্থলে চিকিৎসককে এইরূপ ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতে দেখা গিয়াছে। বলা বাহুল্য, ম্যালেরিয়া আক্রমণের ইতিহাস, ও জ্বরের প্রাথমিক গতি এবং রক্ত পরীক্ষায়, রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর বিদ্যমানতা, সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ের সহায়ীভূত হইয়া থাকে। একটী রোগীর বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

রোগিণী—জনৈক ভুটিয়া স্ত্রীলোক, নাম বাসমতী। বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর। গত ৩রা মে (১৯২৯) এই স্ত্রীলোকটী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—স্ত্রীলোকটী যে সময়ে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়াছিল, সেই সময় তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

(১) সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল ;

(২) নাড়ী সূত্রবৎ ক্ষীণ, প্রায় অননুভবনীয় ; বগলে নাড়ীর অতি ক্ষীণ স্পন্দন অনুভব করা যায় ;

(৩) বমন ও বিবমিষা ;

(৪) অত্যন্ত অবসন্নতা, চক্ষু কোটরাগত, কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, ও আনুনাসিক ;

(৫) প্রবল পিপাসা, অনবরত জল খাইতেছে, কিন্তু জল পান মাত্রই বমন হইতেছে, বমনে কেবল মাত্র জলই উঠিতেছে ;

(৬) গাত্র চর্ম্ম শুষ্ক ;

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম ২রা মে তারিখের শেষ রাত্রি হইতে রোগিণীর কয়েকবার পাতলা ভেদ হয়। তদপরে ৪।৫ বার চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ (Rice water stool) হওয়ার পরই, বেলা ১২।১ টার মধ্যেই রোগীর অবস্থা এইরূপ দাঁড়াইয়াছে।

রোগিণীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থা বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। কিন্তু হিমালয়ের এই প্রান্তপ্রদেশে প্রায় কলেরা হইতে দেখা যায় না, সুতরাং সহসা কলেরা বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিতে পারা গেল না। রোগিণীকে যাহারা হস্পিট্যালে লইয়া আসিয়াছিল, তাহাদিগকে নানারূপ প্রশ্ন করিয়া যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, তাহার সারমর্ম্ম এই যে, "রোগিণী ইউ, পি, র (U. P.) এক ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে ৬ মাস যাবৎ অবস্থান করিয়াছিল এবং তথায় ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া এখানে চলিয়া আসিয়াছে। এখানে আসিবার পরও রোগিণী মধ্যে মধ্যে জ্বরে ভুগিতেছিল। পরে গত ১লা মে তারিখে রোগিণীর কম্প ও শীত করিয়া জ্বর হয়। ২রা মে প্রাতেঃও কম্প দিয়া জ্বর হইয়াছিল এবং এই দিন শেষ রাত্রে ভেদবমি হইয়া এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

উল্লিখিত বিষয় জ্ঞাত হইয়া "এলজিড্ ম্যালেরিয়া" বলিয়াই সন্দেহ হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রোগিণীর রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া গেল। এতদ্দৃষ্টে সন্দেহ সত্যে পরিণত হইল।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Rc

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ... ১/২ সি, সি,

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণের এম্পুল ১ টী

একত্র এক মাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং—

২। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং মাস্ক	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

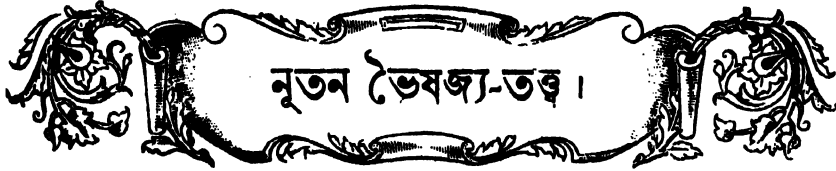
পথ্য ঃ লেবুর রস সহ ঘোল, বার্লিওয়াটার।

বেলা ৩টার সময় এইরূপ ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—বেলা ৪টার পর হইতেই রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল এবং রাত্রি ১২ টার মধ্যেই প্রায় সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত এবং উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছিল।

৪।৩।২৯ প্রাতেঃ—উত্তাপ স্বাভাবিক, দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য ৫০গ্রেণ মাত্রায়

তিনবার করিয়া কুইনাইন হাইড্রোক্লোর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এই দিন বেলা ১২ টার সময় সামান্য শীত সহকারে জ্বর হইয়াছিল। শরীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির বেশী হয় নাই এবং পিপাসা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গও ছিল না। বেলা ২টার সময় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

পরদিন হইতে রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই। কুইনাইনসহ একটা বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রোগিণীকে বিদায় দেওয়া হয়।

ফেগুরিল—Phaguryl.

লেখক—ডাঃ শ্রীদাশরথি পাঠক L. M. F.
হাজরাপুর (বর্দ্ধমান)

"ফেগুরিল" নামক এই নূতন ঔষধটী প্যারিসের (ফ্রান্স) সুবিখ্যাত এ, বেলির ল্যাবোরেটরীতে (Laboratories of A Bailly, paris) ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাতে স্যাণ্টোলোন, সিডরোল, টেরিবিন্থোন, স্যালিসিলেট অব ফেনিল ও ফরমালিন আছে।

মাত্রা :—১—২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ৬—১২টী ট্যাবলেট সেবন করা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিৎ।

ক্রিয়া ঃ—ইহা অত্যুৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক, মূত্রকারক, স্নায়বিক আসাদক, বেদনানিবারক ও সংক্রামপহ। পূয়োৎপাদক জীবাণুর ধ্বংস সাধন করিয়া ইহা উপকার করে। গভীরতম প্রদেশে অবস্থিত জীবাণুর উপরও ইহার ধ্বংসকারক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ পায়। এতদ্দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্রাব নিঃসরণ দমন এবং উহার অস্বাভাবিক অবস্থা দূরীভূত হইয়া উহা স্বভাবস্থ হয়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ, এই ক্রিয়াবশতঃ এতদ্দ্বারা রোগবিষ ও অনিষ্টকর পদার্থ শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যাইবার সুবিধা হয়। স্নায়ুবিধানের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ইহা বেদনা দমন করে।

আময়িক প্রয়োগ :—তরুণ ও পুরাতন গণোরিয়া, গ্লীট, মূত্রনালীর প্রদাহ, মূত্রাধারের প্রদাহ, মূত্রাবরোধ, প্রষ্টেটাইটীস (Prostatitis—প্রষ্টেট্ গ্রন্থির প্রদাহ) এবং মূত্রমার্গের অন্যান্য পীড়ায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

আমি অনেকগুলি তরুণ ও পুরাতন গণোরিয়া রোগীকে ফেগুরিল সেবন করাইয়া নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। ইহা সেবনের সঙ্গে কোন রোগীকেই স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগ বা ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা হয় নাই। একমাত্র ফেগুরিল সেবনেই সমুদয় রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

বিধি-নিষেধ :—এই ঔষধ সেবনসহ নিম্নলিখিত বিধি-নিষেধগুলি প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) শারীরিক পরিশ্রম, অধিকদূর ভ্রমণ, অশ্বারোহণ, সন্তরণ ও নৃত্য নিষিদ্ধ।

(খ) যাহাতে নিয়মিত অন্ত্র পরিষ্কার থাকে, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য।

(গ) মধ্যাহ্ন ভোজনের সময় অল্প পরিমাণ জলপান করা উচিৎ এবং রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে আদৌ জলপান করা কর্ত্তব্য নহে।

(ঘ) মদ্য, উগ্র চা, কফি, অতিরিক্ত মশলাযুক্ত বা উত্তেজক খাদ্য, রশুন, পলাণ্ডু ইত্যাদি নিষিদ্ধ।

(ঙ) প্রস্রাব করিতে যন্ত্রণা হইলে ১ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিতে হইবে।

অজীর্ণ জনিত শূলবেদনা।

(Colic due to Indigestion)

লেখক—ডাঃ শ্রীআব্দুল রশীদ তরফদার H. M. B.
(বড় তাজপুর—হুগলী)

—o:*o:—

রোগিণী—নেজামপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত * * * মহাশয়ের স্ত্রী। বয়স আন্দাজ ৪০ বৎসর। সধবা, ৪টী সন্তানের জননী।

গত ৪ঠা ফেব্রুয়ারী (১৯৩০) রাত্রে ভাত খাইবার প্রায় দুই ঘণ্টা পরে, হঠাৎ রোগিণীর পেটে অসহ্য বেদনারম্ভ হয়। বেদনারম্ভ হইবার পর দুইবার দাস্ত হয়; কিন্তু ইহা সহজ প্রকৃতির। পেটের অসহ্য যন্ত্রণায় রোগিণী একবার ঘরের ভিতর এবং একবার ঘরের বাহিরে যাইতে ছিলেন এবং খুব আর্ত্তনাদ করিতেছিলেন। এইদিন রাত্রি হইতে পরদিন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত রোগিণীর ৭ বার বমন হইয়াছিল। প্রথম দুইবার বান্ত পদার্থের সহিত গোটা ভাত এবং শেষে কেবলই পিত্ত বমন হইয়াছিল। অত্যন্ত পেটফাঁপা বর্ত্তমান ছিল। পরদিন প্রাতঃকালে—চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই।

আমি যখন রোগিণীকে দেখিলাম—তখন রোগিণী অসহ্য যন্ত্রণায়, পেটের উপর দুই হাত চাপিয়া ধরিয়া শয্যার উপর ছট্‌ফট্‌ করিতেছেন। রোগিণী বলিলেন—"বেদনা শূলবৎ এবং উহা অগ্রকড়ার (ষ্টার্ণাম) স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত উদরে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে"। নাড়ীর গতি খুব দ্রুত, চক্ষু লোহিত বর্ণ এবং অত্যন্ত পেটের ফাঁপ, রহিয়াছে। এই আধ্মানবশতঃ পেট ও বুক সমান হইয়া গিয়াছে। পেটের উপর হাত দিলেই অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করিতেছেন। জল পিপাসা নাই।

রোগিণী যন্ত্রণায় যেরূপ কাতর হইয়া পড়িয়াছেন, তাহাতে আর অধিক লক্ষণ সংগ্রহের কোন সুযোগ পাওয়া গেল না। তবে মোটা মুটি এই বুঝিলাম যে, রোগিণীর ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ না হইয়া উহা পাকস্থলীতে উৎসেচিত হইয়াছে এবং তজ্জনিত গ্যাস দ্বারা এই আধ্মান ও শূলবেদনার সৃষ্টি হইয়াছে। রোগিণীর যন্ত্রণার আশু উপশমার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম:—

Re.

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌	৬x
ম্যাগ্‌ ফস্‌	৩x
নেট্রাম্‌ ফস্‌	৬x

প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা।

১ মাত্রা তৎক্ষণাৎ উষ্ণজল সহ সেবন করাইয়া দিলাম।

ঔষধ সেবনের ৫ মিনিট পরেই রোগিণী ১ বার বমন করেন। ইহার ১৫ মিনিট পরেই আর এক মাত্রা ঔষধ দিলাম। ইহার কয়েক মিনিট পরেই বেদনার উপশম হওয়ায়, রোগিণী ঘুমাইয়া পড়িলেন।

প্রায় ঘণ্টাখানেক পরে রোগিণীর নিদ্রাভঙ্গ হওয়ার পর রোগিণী বলিলেন যে, পুনরায় সামান্য বেদনা বোধ হইতেছে। তখনই বক্রী পুরিয়াটী সেবন করাইয়া দিলাম। এইবার রোগিণী পেটের উপর কোনও ঔষধ মালিশ করিবার জন্য জিদ ধরায়, আমি কিঞ্চিৎ খাটি সর্ষপ তৈল লইয়া, তৎসহ ফেরাম্ ফস্ ২x, ৪।৫ গ্রেণ পরিমাণ মিশাইয়া উহা উদরে মালিশ করিতে দিলাম। উক্ত মালিশটী দিবসে ২ বার ব্যবহার করিতে বলিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন জন্য ব্যবস্থা করিয়া বিদায় লইলাম। যথা :—

Re.

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৬x
ফেরাম্ ফস্ ৬x
ম্যাগ্ ফস্ ৬x
নেট্রাম্ ফস্ ৬x

প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর কিঞ্চিৎ উষ্ণ জলসহ সেব্য।

পথ্যাদি ঃ—ডাবের জল, টাট্‌কা মুড়ি ভিজান জল। বেদনা ও আধ্মান না থাকিলে এবং ক্ষুধা বোধ হইলে পাৎলা বার্লী কিঞ্চিৎ লেবুর রসসহ পান করিতে বলিলাম।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম—রোগিণী বেশ সুস্থ আছেন। আধ্মান বা শূলবেদনা আর নাই। আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—এই রোগিণীর আহার্য্য বস্তু পাকাশয়ে জীর্ণ না হওয়ায় উহা উৎসেচিত এবং তাহাতে গ্যাস জন্মিয়া এই শূলবেদনার উৎপত্তি হইয়াছিল। বমন হইয়া পাকাশয় শূন্য হওয়ায়, চিকিৎসার বিশেষ সুবিধা হইয়াছিল এবং এত সত্বর ফল পাওয়া গিয়াছিল। এইরূপ শূল বেদনায় **"ম্যাগ্ ফস্"** এর নিম্নশক্তি মন্ত্রবৎ কার্য্য করিয়া থাকে। 'আধ্মান ও অজীর্ণতা দমন করিতে— **'নেট্রাম্ ফস্'** ৬x অব্যর্থ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

সর্ব্বশেষে আমি কৃতজ্ঞান্তঃকরণে, চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক, স্বনামধন্য বাইওকেমিক্-বিজ্ঞান গবেষক ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. R. I. P. H. (*Eng.*) মহাশয়কে ও প্রবন্ধলেখিকা লেডি ডাক্তার—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D (Home) মহাশয়াকে অশেষ ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। চিকিৎসা প্রকাশে তাঁহাদেরই উপদেশপূর্ণ মূল্যবান প্রবন্ধাদি পাঠে আমি বাইওকেমিক চিকিৎসার এতটা পক্ষপাতী হইয়াছি। ইহার আশু উপকারিতা দেখিয়া যুগপৎ আনন্দে ও শ্রদ্ধায় এই চিকিৎসার পাদমূলে—নিজের মস্তক অবনত করিতে বাধ্য হইয়াছি!

গুহ্যদ্বার বিহীন নবজাত শিশুর চিকিৎসায় বাইওকেমিক ঔষধের উপকারিতা

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, জহিরুল হক
হেল্‌থ অফিসার, বাহেরচর, ত্রিপুরা।

রোগী—বিষ্ণুরামপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত টুনুমিঞা সাহেবের একটী নবজাত শিশু। গত কার্ত্তিক মাসের (১৩৩৬ সালে) ৪ঠা তারিখে এই শিশুটী জন্মগ্রহণ করে। ৬ই কার্ত্তিক আমি এই ছেলেটীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

পূর্ব্বাবস্থা :—৪ঠা কার্ত্তিক প্রাতেঃ শিশুটী জন্মগ্রহণ করে। ৫ই তারিখের বিকাল বেলা ছেলেটীর পেট অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। ইহা দেখিয়া শিশুর পিতা তৎক্ষণাৎ স্থানীয় সরকারী ডাক্তার বাবুকে ডাকিয়া আনেন। তিনি পরীক্ষা করিয়া এবং অনুসন্ধানে জ্ঞাত হন যে, শিশুটী এ পর্য্যন্ত বাহ্যে করে নাই এবং করিবার উপায়ও নাই। কারণ, শিশুর গুহ্যদ্বার আবদ্ধ অবস্থায় আছে। এতদ্দৃষ্টে উক্ত ডাক্তার বাবু অস্ত্রোপচার করা প্রয়োজন মনে করিয়া, তদ্বিষয় জ্ঞাপন করেন। কিন্তু অস্ত্র করিলে ছেলেটী মারা যাইবে মনে করিয়া, বাড়ীর লোকে অস্ত্র করাইতে সম্মত হয় নাই। সুতরাং অনন্যোপায় দেখিয়া, ডাক্তার বাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিয়া বিদায় হন। অতঃপর আমি আহূত হই।

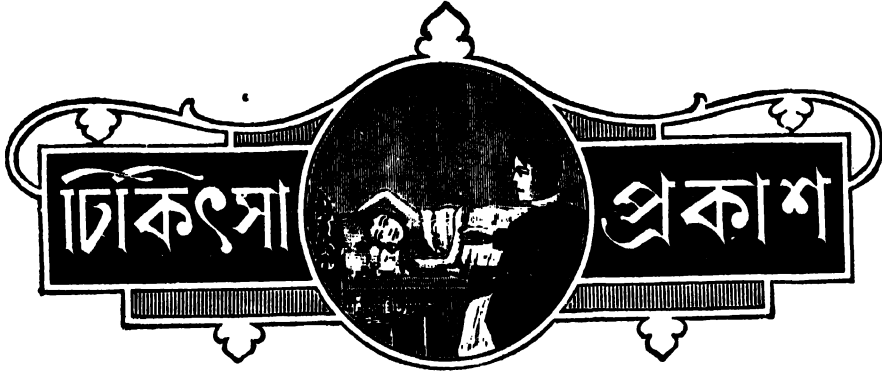
৬ই কার্ত্তিক :—প্রাতেঃ আমি উপস্থিত হইয়া উল্লিখিত ব্যাপার জ্ঞাত হইলাম। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ছেলেটীর পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া আছে, পেটের ভিতর গড়্ গড় শব্দ হইতেছে এবং শিশু অনবরতঃ কোঁকাইতেছে। গুহ্যদ্বারের চিহ্ন মাত্রও নাই—গুহ্যদ্বারের মুখ মোটা চামড়া দ্বারা আবৃত। প্রস্রাব বারে বারে হইতেছে।

যাহাতে ঔষধ খাওয়াইয়া ইহার প্রতিকার হয়, তজ্জন্য বাড়ীর সকলেই বিশেষভাবে অনুরোধ করিতে লাগিলেন। বলা বাহুল্য, এরূপ ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচারই উপযুক্ত ব্যবস্থা। যাহা হউক, বাইওকেমিক ঔষধে কিরূপ ফল হয় দেখিয়া, পরে যাহা হয় করা যাইবে মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সাইলিসিয়া ৩x ... ১ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ঔষধ মাতৃস্তন্যের সহিত মিশাইয়া, ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

৭ই কার্ত্তিক :—অতি প্রত্যুষে শিশুর পিতা প্রফুল্ল মুখে আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, কল্য ৪ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই গুহ্যদ্বারের পর্দ্দা ছিঁড়িয়া অনেকখানি মল নির্গত হইয়াছিল। আরও দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করানর পর শেষরাত্রে ৩ বার বেশ স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে। পেটের ফাঁপ আর আদৌ নাই। আমিও যাইয়া দেখিলাম যে, শিশুটী বেশ ভালই আছে, কোন উপসর্গ নাই। গুহ্যদ্বার উন্মুক্ত হইয়াছে। আর কোন ঔষধ দেওয়ায় প্রয়োজন নাই বলিয়া বিদায় হইলাম। ছেলেটী এখনও পর্য্যন্ত ভালই আছে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—বৈশাখ | ১ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক মতে—পশুচিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলি।

—*):(*):(*—

বিগত কার্ত্তিক মাসের (১৩৩৬) চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামকিশোর শীল H. M. B. মহাশয়ের লিখিত "পশু চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ" শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে, গীতার কথাই সর্ব্বাগ্রে মনে হয়। শ্রীভগবান বলিয়াছেন—

"মনুষ্যাণাং সহস্রেষু কশ্চিদ্ যততি সিদ্ধয়ে।'

অর্থাৎ—সহস্র সহস্র মনুষ্যের মধ্যে কেহ কেহ সিদ্ধির জন্য প্রযত্ন করেন।

সহস্র সহস্র চিকিৎসকের মধ্যে আজ রামকিশোর বাবুকে গো রক্ষায়—গো চিকিৎসায়—বিশেষতঃ, দরিদ্র রাধানাথ দাসের একমাত্র সম্বল গরুটির প্রাণ রক্ষার্থ প্রযত্ন করিয়া সিদ্ধিলাভ করিতে দেখিয়া, রাধানাথ ও রামকিশোর বাবুর ন্যায় আমারও আনন্দিত হইবার যথেষ্ট কারণ আছে। ডাঃ রামকিশোর বাবুর পন্থা অনুসরণ করিয়া সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই গৃহপালিত পশুকুলের—বিশেষতঃ, গৃহীর পরম ধন গোধনের অকাল-মৃত্যু নিবারণের জন্য স্বীয় শক্তি নিয়োজিত করিবেন, ইহা দুরাশা না হইলেও, যদি সহস্রের মধ্যে একজন চিকিৎসকও এই কার্য্যে আত্মনিয়োগ করেন, তাহা হইলেও দেশের যে কত উপকার হয়, দেশের কত ক্ষতি নিবারিত হয়, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। পক্ষান্তরে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারাও যতদূর উপকার লাভ হইতে পারে, আমরা তাহা সম্যক্‌রূপেই পাইতে পারি। গবাদি পশুগণের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে, কিরূপ আশু ফলপ্রদ;

তাহার সম্বন্ধে আমার ভূয়োদর্শনের কথা আজ চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গকে একটু শুনাইব।

(১) **গরুর গলা ফুলা** :—অনেক দিনের কথা, মহানাদের অমৃতলাল হালদারের একটি দুগ্ধবতী গাভীর গলা ফুলে এবং ইহার চিকিৎসার্থ স্থানীয় গো-বৈদ্যগণ আহূত হয়। তাহারা শিকড় মাকড় ঔষধ কিছুই খাওয়াইতে পারে নাই। কারণ, গরুটির কিছুই গিলিবার শক্তি ছিল না এবং সর্ব্বদা নাক মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতেছিল। তখন একজন গো-বৈদ্য উত্তপ্ত লৌহ (দাগুনি) দ্বারা দুই কাণের পার্শ্ব দিয়া সমস্ত গলা বেড়িয়া এবং গলাতেও যে যে গ্ল্যাণ্ড ফুলিয়াছিল, তাহার উপরেও পোড়াইয়া দিয়াছিল। কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায় তাহারা বলিয়াছিল—"ইহা এক প্রকার প্লেগ রোগ, এ রোগে প্রায়ই কোন গরু বাঁচে না, সুতরাং ইহার জীবনের আশা আর নাই"। তখন অমৃতলাল হতাশ হইয়া বিষণ্ণমুখে আমার নিকটে আসে ও তাহার প্রিয় গাভীটির পীড়ার অবস্থা জানায় এবং কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইলে গাভীটি আরাম হইতে পারে কি না, তাহা জানিতে চায়। সে আমার নিকটে ঔষধ চাহে নাই। কারণ, তখন একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (শরৎ বাবু) তাহার একটি কন্যার চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাঁহার নিকট হইতেই ঔষধ লইবার অভিপ্রায় ব্যক্ত করিয়াছিল। দুইটি কারণে তাহা আমার পক্ষে আনন্দ দায়ক হইয়াছিল। উহার একটি কারণ—আমার নিকটে গরুর জন্য সমাগত ঔষধ প্রার্থীকে বিনামূল্যেই ঔষধ দিতাম, এক্ষেত্রে আমার ঔষধ খরচ হইল না। অপর কারণ—গাভীটি যদি আরোগ্য হয়, তাহা হইলে ঐ চিকিৎসকও তাহা দেখিয়া মুগ্ধ হইবেন এবং হোমিও-প্যাথিক ঔষধ দ্বারা আমরা যে সকল জীবেরই রোগ আরোগ্য করিতে পারি ; ইহাও তাঁহার শিক্ষা হইবে। যাহা হউক, আমি অমৃতকে বলিয়াছিলাম—"তোমার ডাক্তার বাবুর নিকট হইতে খানিকটা সুগার অব মিল্কের সহিত **মার্ক-সল ৬**, নামক ঔষধ প্রত্যেকবারের জন্য পাঁচ ফোঁটা মিশাইয়া, চারিটি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া লইবে এবং তাহা তিন চারি ঘণ্টা অন্তর গাভীটির মুখ হাঁ করিয়া জিহ্বার উপর ঢালিয়া খাওয়াইবে, অথবা জিহ্বায় মাখাইয়া দিলেও 'চলিবে"। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইবার একটা নিয়ম আছে। যে সকল গরুর—বিশেষতঃ, যাহাদের মুখ দিয়া লালাস্রাব হয়, ঔষধ খাওয়াইবার পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা তাহাদের মুখের ভিতর বেশ করিয়া ধোয়াইয়া দিতে হয়। অমৃতকেও ইহা বুঝাইয়া বলিয়া দিয়াছিলাম। "এইরূপই করিব" বলিয়া অমৃত চলিয়া গেল। সেদিন তিনবার ঔষধ খাওয়ান হইয়াছিল।

পরদিন প্রাতেঃ দেখা গিয়াছিল—গাভীর মুখ দিয়া আর লালাস্রাব হয় নাই এবং অল্প ঘাস খাইতে দেওয়ায় তাহা আগ্রহের সহিতই খাইতে পারিয়াছিল। সেদিনেও **মার্ক সল ৬**, তিনবার খাওয়ান হয় এবং তৎপর দিন গাভীটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল। ইহা দেখিয়া অমৃতের আনন্দের আর সীমা ছিল না এবং ঐ চিকিৎসকের সহিত আমার সাক্ষাৎ হইলে, তিনি আমাকে বলিয়াছিলেন—গরুর পীড়ায় যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে অত্যাশ্চর্য্য সুফল পাওয়া যায়, তাহা জানিতাম না ; সে দিন আপনার ব্যবস্থা মত হালদার মহাশয়ের একটি মৃতপ্রায় গাভীকে মার্ক-সল খাওয়ান হইয়াছিল, ঐ গাভীটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণেই বাঁচিয়া গিয়াছে।

(২) **গরুর রক্তামাশয়** :—মহানাদের নিকটবর্ত্তী রামনাথপুর নামক গ্রামে অনেক গোয়ালার বাস আছে। দুগ্ধ ব্যবসায়ই তাহাদের উপজীবিকা। সুতরাং ঐ গ্রামে তাহারা বহুসংখ্যক গো-পালন করিয়া থাকে। এক সময়ে যতীন পাল নামক এক ব্যক্তির একটি দুই তিন মাস বয়সের বাছুর রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হয় এবং দেশীয় নানাপ্রকার ঔষধ সেবনেও আরোগ্য না হওয়ায়, আমার নিকট হইতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ লইয়া যায়। আমি তাহাকে **১৬ ফোঁটা মার্ক-সল ৬, দ্বারা ৮টী পুরিয়া** প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ ৪ বার খাওয়াইতে

বলিয়াছিলাম। ঐ দুই দিন ঔষধ সেবনেই বাছুরটি সম্পূর্ণ রূপে রোগ মুক্ত হয়। তাহার পর হইতে অনেকে আমার নিকট হইতে গরু বাছুরের নানাপ্রকার রোগের ঔষধ লইয়া গিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়া, উহারা হোমিওপ্যাথির পক্ষপাতী হইয়া পড়িয়াছে।

(৩) **ঘোড়ার জলবৎ ভেদ:**—ঐ রামনাথপুরের এলোপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামকিশোর ঘোষের একটী ঘোড়ার জলবৎ ভেদ হইতে থাকে। যাহারা ঘোড়ার চিকিৎসা করে, নানাস্থানের সেই সকল চিকিৎসকের অনুসন্ধান করিয়া, তাহাদের ঔষধ ঘোড়াটিকে খাওয়ান হয়, কিন্তু কিছুতেই ঘোড়াটি আরোগ্য হয় না। এই সময়ে একজন হিন্দুস্থানী সহিস তাঁহার ঘোড়ার জন্য নিযুক্ত হয়। ঐ সহিসটি পূর্ব্বে মেদিনীপুর জেলায় কোন ডাক্তারের ঘোড়ার সহিস ছিল। সে রামকিশোর বাবুর ঘোড়ার ঐ প্রকার পীড়া দেখিয়া তাঁহাকে বলিয়াছিল—"এই ঘোড়ার ঔষধ মহানাদ গ্রামে পাওয়া যায়। আমি যখন মেদিনীপুরে থাকি, তখন আমার ডাক্তার বাবুর ঘোড়ার এই প্রকার পাতলা বাহে হইত এবং এই মহানাদ হইতে ডাকঘরের মারফতে তিনি ঔষধ লইয়াছিলেন, ইহা আমি জানি এবং সেই ঔষধ কয়েকবার খাওয়াইতেই ঘোড়াটি আরোগ্য হইয়াছিল, আমি নাম ঠিকানা জানি না, আপনি তাহা অনুসন্ধান করুন।" তৎপরে রামকিশোর বাবু আমার নিকটে আসিয়া ঔষধ লইয়া যান। আমি তাহার ঘোড়ার জন্য ছয় ফোঁটা মাত্রায় **কল্চিকাম্** ২০০, চারিটি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রত্যহ দুইবার করিয়া দুই দিনে খাওয়াইতে বলিয়াছিলাম। ঐ চারিবার ঔষধ খাওয়ানর পরই ঘোড়াটির মল, স্বাভাবিক মলে পরিণত হইয়াছিল। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

বর্ষাকালে অতিরিক্ত কচি ঘাস খাইয়া গো, মহিষ, অশ্ব, মেষ ও ছাগ প্রভৃতির উদরাময় বা তরল মল নির্গত হয়, এইরূপ উদরাময়ে কল্চিকাম্ ২০০, অব্যর্থ মহৌষধ।

"হোমিওপ্যাথিক মতে পশু চিকিৎসা" পুস্তক প্রণয়ন জন্য আমি এক সময়ে কতিপয় বৎসর গবাদি পশুগণের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিবার অভিপ্রায়ে, আমার নিকটবর্ত্তী পল্লীসমূহে অধিক ঔষধ প্রার্থী পাইবার জন্য বিনামূল্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিতরণ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম। কিন্তু তাহাতে আমার উদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সফল হইতেছিল না। কারণ আমি চাই—হাজার হাজার প্রার্থী। সেজন্য গবাদির কতকগুলি আশু প্রাণনাশক কঠিন রোগের—যাহা গাছ-গাছড়া প্রভৃতি প্রাচীন চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না, সেই সকল রোগের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—পেটেণ্ট ঔষধের আকারে প্রচার করিতে কৃতসংকল্প হইয়াছিলাম এবং সেই জন্য একখানি রোগ-বিবরণসহ ঔষধের মূল্য নিরূপণ পুস্তিকা বহু সংখ্যক মুদ্রিত ও নানাস্থানে ডাকযোগে বিতরণ করিয়াছিলাম। তাহার ফলে আমার ঔষধ প্রচার কার্য্য খুব বিস্তৃত হইয়াছিল।

কিন্তু আমি যে সকল বিদেশস্থ গ্রাহক পাইয়াছিলাম, তাঁহাদের মধ্যে দরিদ্র গৃহস্থের সংখ্যা খুব কমই ছিল, কি একেবারেই ছিল না। কেবল রাজা, মহারাজা, জমিদার, উকিল প্রভৃতি ধনবান ব্যক্তিগণই গ্রাহক হইয়াছিলেন। ইহার কারণ এইরূপ বুঝিয়াছিলাম যে, গবাদি পশুগণের পীড়ায় যে বিজ্ঞানসম্মত ঔষধ আছে, তাহা দেশের অধিকাংশ লোক—বিশেষতঃ, সাধারণ গৃহস্থগণ এখনও কিছুই অবগত নহেন এবং ইহা অনেকে বিশ্বাসও করেন না। গবাদির পীড়ায় মূল্য দিয়া ঔষধ খাওয়াইতেও অনেকে অনভ্যস্ত। পক্ষান্তরে, রাজা, মহারাজা প্রভৃতি ঔষধের মূল্য দিতে কিছুমাত্র কাতর নহেন। তাঁহারা চাহেন—উপযুক্ত চিকিৎসকের প্রদত্ত আশু উপকারক ঔষধ। চিকিৎসা পুস্তক তাঁহাদের তত প্রিয় নহে। কারণ, পুস্তক দেখিয়া চিকিৎসা করার সুযোগ, সুবিধা বা সময় তাঁহাদের নাই। যাহা হউক আমার ঐ পরীক্ষার ফল অতি সন্তোষজনক হওয়ায় বঙ্গাব্দ ১৩১৫ সালে বাঙ্গালা ভাষায় সর্ব্বপ্রথম গ্রন্থ "গো-জীবন"

৪র্থ ভাগ বা "হোমিওপ্যাথিক মতে পশু-চিকিৎসা" প্রকাশিত হয়। পরে ১৩১১ সালে ঐ ৪ খণ্ড "গো-জীবন" একত্রে গ্রথিত করিয়া ও আগাগোড়া নূতন করিয়া লিখিয়া পরিবর্দ্ধিত আকারে একখণ্ডে ৫ম সংস্করণ বাহির করিয়াছি। উহাতে "পূর্ণাহুতি" শীর্ষক অধ্যায়ে উল্লিখিত পেটেণ্ট ঔষধে কি কি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হইত তাহা প্রকাশ করিয়া দিয়াছি এবং সাধনায় সিদ্ধিলাভের পর নিষ্ক্রিয় হওয়ায় কার্য্যও বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

(৪) **গাভীর দুগ্ধাল্পতা ও দুগ্ধাভাবঃ—**

ময়মনসিংহ—সুসঙ্গের মহারাজারা গো-পালন ও গো-রক্ষার জন্য দেশ বিখ্যাত। ইহঁাদের অনেক দুগ্ধবতী দেশী ও মুলতানী গাভী আছে। ইহঁাদের একটি গাভী কয়েক মাস প্রসবের পরই প্রচুর দুগ্ধ দিতে দিতে হঠাৎ একেবারে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া দেয়। সেজন্য মহারাজ ৺কমল কৃষ্ণ সিংহ বাহাদুরের কনিষ্ঠ ভ্রাতা শ্রীযুক্ত রাজা শিবকৃষ্ণ সিংহ (এক্ষণে কাশীবাস করিতেছেন) আমাকে ঔষধ পাঠাইতে লিখেন। আমি ঔষধ পাঠাইয়াছিলাম। ঐ দুগ্ধ বৃদ্ধিকারক পেটেণ্ট ঔষধের নাম রাখিয়াছিলাম **"যশোদা ভাণ্ড"**। ইহা তিন প্রকার (১ নং, ২ নং, ৩ নং) ছিল এবং প্রত্যেক প্যাকেটে ৪ দিনের সেবনোপযোগী ১২ পুরিয়া ঔষধ দেওয়া হইত। যে দুগ্ধবতী গাভীকে অন্যবার প্রসবের পর হইতেই দুগ্ধহীনা বা স্বল্প-দুগ্ধদাত্রী দেখা যাইত, তাহার জন্য **ল্যাক্-ডিফ্লোরেটাম্** অথবা **এসাফিটিডা** সেবনের ব্যবস্থা করিতাম (ক্রেতাগণ পত্র লিখিবার সময় অবস্থা জানাইতেন, সেজন্য ঔষধ নির্ব্বাচনে আমার প্রায়ই ভুল হইবার সম্ভাবনা ছিল না)। কিন্তু ৪।৫ মাস প্রসবের পর হঠাৎ দুধ কমিলে আমি **ক্যামোমিলা ১২**, ব্যবস্থা করিতাম। কারণ, ঐরূপ সময়ে গাভীর গর্ভিণী হইবার সম্ভাবনা হয় এবং অনেক স্থলে কামাতুরা গাভীর দুগ্ধ কমিয়া যায়। সেজন্য ক্যামোমিলা খাওয়াইলে দুধ বাড়ে। আবার ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়াও দুধ কমে ও গাভী লাথি ছোঁড়ে, উহাতেও **ক্যামোমিলা** ফলপ্রদ। সেজন্য আমি ক্যামোমিলা ১২ পাঠাইয়াছিলাম এবং ইহাতে পুনরায় উক্ত গাভীটী পূর্ব্বের ন্যায় দুগ্ধ দিয়াছিল। রাজা শ্রীযুক্ত শিবকৃষ্ণ সিংহ বাহাদুর উহার উপকারিতায় এতদূর মুগ্ধ হইয়াছিলেন যে, অন্যান্য ঔষধ লইবার সময় "যশোদা ভাণ্ড"ও কিছু পাঠাইতে লিখিতেন।

পূর্ব্বে বলিয়াছি—আমার এই ঔষধ প্রচার কার্য্য অল্প দিনের মধ্যেই আশানুরূপ বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। একদিন দেখি—স্বর্গীয় মহারাজা কুমুদচন্দ্র সিংহের ভাগিনেয় পূর্ব্বধলা নিবাসী শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সিংহ মহাশয় তাঁহার একটি তিন শত টাকা মূল্যের মুলতানী গাভীর পীড়ার জন্য আমার পরামর্শ প্রার্থী হইয়াছেন ও লিখিয়াছেন—"আমার বিশ্বাস বঙ্গদেশে গো-চিকিৎসায় এমন কোন ব্যক্তি নাই, যিনি আপনার সহিত তুল্য বিবেচিত হইতে পারেন। আপনার "গো-জীবন" অনুসারে বাড়ীর ও গ্রামের অনেক ব্যক্তির অনেক গাভীকে চিকিৎসা করিয়া ফল পাইয়াছি এবং আপনাকে প্রাণ ভরিয়া শ্রদ্ধা করিয়াছি। ভগবান আপনার মঙ্গল করুন"।

এইরূপ নানাস্থানের অনেক মহানুভব ব্যক্তি গরুর অকাল মৃত্যু নিবারণের জন্য গরুর চিকিৎসা করিতেছেন, সে খবর আমার নিকটে যথেষ্টই আছে। কিন্তু এ পর্য্যন্ত গরুর চিকিৎসা করিয়া একজনও মহামূর্খ গো চিকিৎসক শব্দের আভিধানিক অর্থ) নামে অভিহিত হইয়াছেন, সেরূপ সংবাদ একটিও আমার জানা নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রকৃতই স্বর্গের সুধা—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রকৃতই এ যুগের সকল জীবের জীবন রক্ষার একমাত্র সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়।

নোয়াখালী জেলার অন্তর্গত বাঁশপাড়ার জমিদার শ্রীযুক্ত লালমোহন চৌধুরী, ফেণী মোকামের জমিদার শ্রীযুক্ত মথুরামোহন চৌধুরী মহাশয়গণ বহু গো-পালন করেন। ইঁহারা—বিশেষতঃ, লালমোহন বাবু আমার পেটেণ্ট ঔষধের গুণে মুগ্ধ হইয়া নিজের ও স্বীয় জমিদারীর প্রজাবর্গের গরুর জন্য যে কত ঔষধ লইয়াছেন; তাহার সংখ্যা হয় না। ইনি প্রধানতঃ গো-বসন্ত, গরুর গলাফুলা ও

রক্তামাশয়, এই কয়েক প্রকার রোগের ঔষধ রাশি রাশি প্রচারের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। অবশ্য এই রোগগুলিই গরুর পক্ষে ভীষণ মারাত্মক এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধই ইহাতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

(৩) **গরুর বসন্ত রোগ** :—একদিন রাত্রি ৮টার সময় আরজেণ্ট টেলিগ্রাম আসিল। দিনাজপুর—বালুরঘাট হইতে জমিদার ও উকিল শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় গরুর বসন্তরোগের ঔষধ এক ডজন ও বসন্ত রোগের প্রতিষেধক (Preventive) এক ডজন সত্বর পাঠাইতে বলিতেছেন। তাঁহার বহুসংখ্যক গরু আছে। তিনি পূর্ব্বে আমার পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবহারে প্রত্যক্ষ ফল পাইয়াছিলেন, এইজন্য সেখানে এই সময় গো-বসন্ত রোগ মহামারী আকারে প্রকাশ পাওয়ায়, ঐ দুই প্রকার ঔষধ সত্বর সংগ্রহ করিবার জন্য টেলিগ্রাম করিয়াছেন। পূর্ব্বে বলিয়াছি—গরুর বসন্ত রোগ হইলে প্রায় অধিকাংশ গরুরই মুখ দিয়া লালাস্রাব হয় ও রক্তামাশয়ের ন্যায় বহুবার ভেদ হইতে থাকে। ইহা **মার্ক-সলের** অতি প্রসিদ্ধ লক্ষণ এবং পরীক্ষায় জানিতে পারিয়াছি—শতকরা ৯৫টা গরু মার্ক-সল সেবনে আরোগ্য হয়। ঐ ঔষধ ৩০।৪০ ফোঁটা একটু বেশী পরিমাণে (মানুষের চতুর্গুণ) সুগার অব্ মিল্কের সহিত মিশ্রিত করিয়া, উহাতে ৮টী পুরিয়া প্রস্তুত হইত, তাহাই এক প্যাকেট ; ইহার মূল্য ॥০ আট আনা, ধার্য্য করিয়াছিলাম। উহাতে একটি গরু নিশ্চয়ই আরাম হয়। ইহারই এক ডজন অর্থাৎ ১২টী প্যাকেট পাঠাইতে হইবে। যে সময় গ্রামে বা পাড়ায় গরুর বসন্ত রোগ হইতে থাকে, সেই সময় **ভ্যাক্সিনিনাম্ ২০০** পাঁচ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক সুস্থ গরু বাছুরকে একবার করিয়া খাওয়াইলে, তাহার আর বসন্ত রোগ হইতে পারে না। এই ঔষধ ঐরূপ মাত্রায় দশ পুরিয়ায় এক প্যাকেট প্রস্তুত করিতাম এবং তাহার মূল্য ।০ চারি আনা নির্দ্ধারিত করিয়াছিলাম। এরূপ কম বেশী মূল্য নির্দ্ধারণের কারণ—ইহা ব্যবসায়েরই এক প্রকার রীতি বুঝিতে হইবে। আমি জানি—একজন খ্যাতনামা চিকিৎসকের নিকটে একজন রোগী তাঁহার প্রদত্ত ঔষধের মূল্য কত জিজ্ঞাসা করিলে, ঐ চিকিৎসক বলিয়াছেন "একটাকা সাড়ে আট আনা"। যাহাহউক এই দুই প্রকার দুই ডজন ঔষধের দাম হইল ৯৲ নয় টাকা। আমার খরচ—ঔষধ, সুগার, কাগজ, ঔষধ প্রস্তুতের মজুরি, বিজ্ঞাপনাদি অন্যান্য ব্যয়ের অংশ ইত্যাদি সর্ব্বরকমে ৩৲ তিন টাকার অধিক নহে, সুতরাং কত লাভ বুঝুন। ধন্বন্তরীর প্রদর্শিত পথে সিদ্ধিলাভ অনিবার্য্য, চিকিৎসা-কার্য্যে চতুর্ব্বর্গ না হউক, ধর্ম্মার্থ লাভ নিশ্চয়ই হয়।

কতকগুলা রাজা রাজড়ার কথায় আর পুঁথি বাড়াইবার প্রয়োজন নাই। এখন কথা হইতেছে—হোমিওপ্যাথির এই যে একটা দিক অপচয় হইয়া যাইতেছে, বাক্‌শক্তিহীন গৃহপালিত জীবকুলের অকাল-মৃত্যু নিবারণের এমন সুন্দর উপায় থাকিতেও, তৎপ্রতি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দৃষ্টি নাই, ইহা অপেক্ষা দুঃখের বিষয় আর কি হইতে পারে?

উচ্চ নীচ, ব্রাহ্মণ চণ্ডাল এ সকল ভেদাভেদ চিকিৎসকের অন্তরে স্থান পাইতে পারে না। ধনীর প্রাসাদ দরিদ্রের কুটীর, হিন্দু, অহিন্দু, সকলের গৃহেই চিকিৎসক যাতায়াত করিয়া থাকেন। ইহা কি কেবল রজত খণ্ডের লোভে? না—ইহার ভিতরে বিপন্নের সহায়তা, সর্ব্বত্র সমদর্শন এরূপ একটা মহান্ ভাব নিহিত আছে? যদি থাকে, তবে চিকিৎসকের কার্য্য কেবল মানুষের ভিতরেই সীমাবদ্ধ না রাখিয়া, সকল জীবে দয়া করা কি প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্য নহে? গৃহপালিত পশুকুলের চিকিৎসা করিলে কি দেশের, দশের এবং নিজের উপকার করা হয় না? কিন্তু ধর্ম্মার্থে মস্তকে শিখা ধারণ কিম্বা নাসিকায় তিলক ও কণ্ঠে মাল্য ধারণ করিলে "কিরূপ মানাইবে, লোকে কি বলিবে" এরূপ চিত্তবিভ্রম ঘটিলে যেমন শিখা, তিলক-মালা ধারণ করা তাঁহার পক্ষে সম্ভব হয় না, সেইরূপ "আমি একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক; আমি গরুর চিকিৎসা করিলে পাছে ছোট হইয়া যাই, লোকে

যদি গো-চিকিৎসক বলিয়া উপহাস করে", এরূপ মনে করিলে তাঁহার দ্বারা গোমাতার উপকারের কোন আশা নাই। তিনি কেবল আজীবন গোমাতার দুগ্ধ ঘৃতাদি খাইয়া আত্মতৃপ্তি—নিজের নশ্বর দেহের পুষ্টিসাধনই করিলেন, সুযোগ সুবিধা পাইয়াও যে, অকৃতজ্ঞের ন্যায় মাতৃসেবায় ধন্য হইবার সৌভাগ্য লাভ তাঁহার অদৃষ্টে ঘটিল না, ইহা নিশ্চিতরূপেই বলা যাইতে পারে।

কলেরায় নূতন উপসর্গ

A new complication in cholera

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) L. C P. S.

রোগী—বাগ্দি জাতীয় জনৈক যুবক ; বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। গত ১লা মাঘ (১৩৩৬ সাল) এই যুবকটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস : - প্রায় দুইমাস পূর্ব্বে রোগী নিউমোনিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, ১৫।১৬ দিন ভুগিয়া আরোগ্য লাভ করে ; কিন্তু শরীর দুর্ব্বল থাকে। এই অবস্থায়ও পরিশ্রমসাধ্য কৃষিকার্য্য করিতেছিল। গত পৌষ সংক্রান্তির দিন চাউলের গুড়া দ্বারা প্রস্তুত পিষ্টকাদি অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করে। এই দিন রাত্রিকালে উদরে অসহ্য যন্ত্রণা হইয়া ১লা মাঘ প্রাতঃকাল হইতে ভেদ বমন আরম্ভ হয়। এই সময় এতদঞ্চলে কলেরার প্রাদুর্ভাব বর্ত্তমান ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা : ১লা মাঘ বেলা ১০টার সময় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া, রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

(ক) নাড়ী স্পন্দন রহিত, চক্ষু কোটরাগত ;

(খ) দুর্দ্দম্য পিপাসা, জলপান মাত্রই বমন ও তৎসহ দাস্ত হইতেছে ;

(গ) বমি নীলবর্ণ বিশিষ্ট ও গাঢ় ফেনের ন্যায় ;

(ঘ) দাস্ত তরল—চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ;

(ঙ) প্রস্রাব বন্ধ। প্রাতেঃ ৩।৪ বার ভেদ ও বমনের পরই প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে ;

(চ) উদরে অসহ্য বেদনা ;

(ছ) হাত পায়ে ও উদরে খিল ধরিতেছে ;

(জ) গাত্র শীতল ও শীতল ঘর্ম্মে সিক্ত ;

(ঝ) চোখ; মুখ নীলবর্ণ ও বসিয়া গিয়াছে, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ;

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

ভিরেট্রাম এলবাম ৬, … ৬ মাত্রা ;

প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। টিউব ওয়েলের জল গরম করিয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় ইচ্ছামত পান করিতে বলিলাম।

১লা মাঘ বেলা ২টা :—ভেদবমন কম পড়িয়াছে, অন্যান্য উপসর্গ সমভাবেই আছে। পুনরায় ভিরেট্রাম এলবাম ৩০, ৮ মাত্রা দিয়া, প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২রা মাঘ বেলা ৯টা :—রোগী দেখিলাম ; সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা, নাড়ী নাই, ভেদ বমন নিবৃত্তি হইয়াছে, পায়ের ডিমে খিল ধরিতেছে, বমনোদ্বেগ হইতেছে। প্রস্রাব হয় নাই। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ আছে। জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত, শুষ্ক এবং প্যাপিলি সমূহ লাল ও উন্নত। (২) হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ৩x, ৬ মাত্রা দিয়া, প্রতিমাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। গরম জল পানে অনিচ্ছুক হওয়ায়, ঠাণ্ডা জল দিতে বলিলাম।

২রা মাঘ সন্ধ্যার সময় ঃ—নাড়ী পাওয়া যাইতেছে, গাত্র উষ্ণ হইয়াছে, বমনোদ্বেগ কম, প্রস্রাব হয় নাই। (৩) এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ৬, ৬ মাত্রা দিয়া, প্রতিমাত্রা একঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

৩রা মাঘ প্রাতেঃ ৯টা :—মনিবন্ধে ক্ষীণ সূত্রবৎ নাড়ী পাওয়া যাইতেছে, গাত্র স্বাভাবিক উষ্ণ, গাত্রদাহ, পিপাসা, অস্থিরতা, পায়ের ডিমে খিলধরা, চক্ষু ঈষৎ লাল, বমনোদ্বেগ আছে। প্রস্রাব হয় নাই, তবে মূত্রাধারে প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়াছে, বুঝা গেল। জিহ্বা পূর্ব্ববৎ।

প্রস্রাব না হওয়ায় তখনই ৪নং সফ্‌ট ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দিলাম। প্রায় অর্দ্ধসের প্রস্রাব নির্গত হইল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৪। Re.

সালফার ৩০,

একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

৫। Re.

প্লেসিবো ... ৬ মাত্রা।

২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—এক সের জলে এক চামচ বার্লি আধ ঘণ্টা ফুটাইয়া, তৎসহ লবণ ও লেবুর রস দিয়া অল্প অল্প করিয়া সেবন করিতে বলা হইল। মধ্যে মধ্যে ডাবের জল দিতে বলিলাম।

৩রা মাঘ সন্ধ্যার সময় :—আধপোয়া আন্দাজ লালবর্ণের প্রস্রাব হইয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ সমভাবে আছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

আর্সেনিক এল্‌বাম ৩০,

এইরূপ ৪ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪ঠা মাঘ :—কল্য আর প্রস্রাব হয় নাই। অতি ক্ষীণভাবে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব হইতেছে। মাঝে মাঝে হিক্কা হইতেছে। বমন, বিবমিষা, পিপাসা, পায়ের ডিমে খিলধরা, হস্ত কম্পন, অস্থিরতা, চক্ষু লালবর্ণ এবং জিহ্বা শুষ্ক, উহা শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত ও খস্‌খসে প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে।

ইউরিমিয়ার লক্ষণ দেখা দিতেছে দেখিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

ক্যান্থারিস ৬,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—ডাবের জল, বার্লি ওয়াটার ও শীতল জল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে বলিলাম।

৫ই মাঘ ঃ—গতকল্য ৪ বার স্বাভাবিক পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছিল। জিহ্বা পরিষ্কার হইয়াছে, পিপাসা নাই, ক্ষুধা হইয়াছে। দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৮। Re.

চায়না ৬,

৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—জল সাগু, ডাবের জল, এবং জল মিশ্রিত দুগ্ধ এক পোয়া।

৬ই মাঘ ঃ—কল্য একবার দাস্ত ও ৪ বার প্রস্রাব হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা খুব বেশী। অদ্যও চায়না ৬, ৪মাত্রা পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য ঃ—মাছের ঝোল ও জল-সাগু।

৬ই মাঘ বেলা ১২টা ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, এক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে রোগীর অনবরত ফিট হইতেছে। তখনই রওনা হইলাম।

গিয়া দেখিলাম—রোগী উর্দ্ধদিকে তাকাইয়া অনবরত কাঁপিতেছে। ঝাঁকানি মারার মত একবার মাথার দিকে ও একবার পায়ের দিকে নড়িয়া যাইতেছে। এরূপ ভাবের আক্ষেপ কখনও কোন রোগীতেই প্রত্যক্ষ করি নাই। রোগী সংজ্ঞাশূন্য হয় নাই। তবে কথা কহিবার শক্তি ছিল না। নাড়ী খুব মোটা ও ধীরগামী।

পায়ে গরমজল (foot bath) ও চোখে মুখে ঠাণ্ডা জলের ঝাপ্টা দিতেই আক্ষেপ দমিত হইল ও রোগী কথা বলিল। কি যন্ত্রণা হইতেছে জিজ্ঞাসা করায় বলিল—"বুঝিতে পারিতেছি না"। বেদানার রস খাইতে দিলাম। কিন্তু উহা পান মাত্র আবার আক্ষেপ আরম্ভ হইল। প্রথম বারের আক্ষেপও সাগু খাওয়ার পর আরম্ভ হইয়াছিল।

প্রাতেঃ যে রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়াছি, দুই ঘণ্টার মধ্যে তাহার এতাদৃশ পরিবর্ত্তন হইতে দেখিয়া বিশেষ শঙ্কিত হইলাম। ক্রিমি সন্দেহ করতঃ তখনি "**সিনা ২০০**" ১ মাত্রা খাইতে দিলাম ও পান-আহারে রোগের বৃদ্ধি দেখিয়া "**নক্সভমিকা ৩০**" ৪ দাগ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

৬ই মাঘ—বৈকালে ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, আর প্রস্রাব হয় নাই। আক্ষেপও মাঝে মাঝে হইতেছে। বাড়ীর লোকে ভীত হইয়া মাণ্ডাহারে ডাক্তার আনিতে গিয়াছে।

যাহা হউক, ইহা ইউরিমিয়ার নূতন উপসর্গ অনুমান করিয়া এবং আক্ষেপের প্রকৃতি বিবেচনা করতঃ, ডাক্তার না আসা পর্য্যন্ত **জিঙ্কাম ৩০**, ৬ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম এবং প্রচুর ঠাণ্ডা জল, ডাবের জল, বার্লি ওয়াটার খাওয়াইতে বলিলাম।

ঐ রোগীকে আমি আর দেখি নাই। পরদিন উক্ত ডাক্তার বাবু ফিরিবার পথে আমার সঙ্গে সাক্ষাৎ হইলে, তিনি বলিলেন যে, "উহা ইউরিমিয়া জনিত আক্ষেপ, আমি মাথায় অডিকোলন দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া এবং একটা সিডেটিভ মিকশ্চার দিয়া আসিলাম।"

৭ই মাঘ ঃ—পরদিন শুনিলাম যে, রোগী অনেকটা ভাল আছে। "আমার হাতে থাকিলে রোগীর পঞ্চত্ব প্রাপ্তি ঘটিত" ইহাই ডাক্তার ও অন্যান্য সকলের অভিমত। দুঃখের বিষয়—রোগী কিন্তু সে কথা গ্রাহ্য না করিয়া, সেই রাত্রেই ভবধাম ত্যাগ করিয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—ইউরিমিয়ার আক্ষেপ অনেক দেখিয়াছি। প্রচুর প্রস্রাব হওয়া স্বত্বেও ইউরিয়া ডিপজিট হইয়া ইউরিমিয়া হয়, তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ কোমা অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া একেবারে অজ্ঞান হইয়া পড়ে, এবং এইরূপ রোগীর মৃত্যুও বিলম্বে হয়। কিন্তু বর্ত্তমান রোগীর আদৌ কোমা হয় নাই এবং শেষ পর্য্যন্ত জ্ঞানও অক্ষুন্ন ছিল। এত অল্প সময়ের মধ্যে রোগী পুনরাক্রান্ত হইয়াছিল যে, আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া গিয়াছি। এই রোগীর পূর্ব্বরোগের চিকিৎসাও আমি করিয়াছিলাম, তখনও উহার ক্রিমির কোন লক্ষণ ছিল না বা কখনও ক্রিমি বাহির হইয়াছে, একথা রোগী বা অপর কেহ বলিতে পারে নাই। শেষ পর্য্যন্ত প্রস্রাব বন্ধ ব্যতীত, ইউরিমিয়া রোগীর গাত্রে যে এমোনিয়ার গন্ধ পাওয়া যায়, এ রোগীর তাহা আদৌ পাওয়া যায় নাই। পিপাসা মোটেই ছিল না। খাইবার বেশ স্পৃহা ছিল। শুনিলাম—ডাক্তার বাবু বেদানা, কমলালেবু, দুধ প্রভৃতি ইচ্ছামত খাইতে বলিয়াছিলেন এবং রোগীও উহা আগ্রহ পূর্ব্বক খাইয়াছিল। দাস্তও মাঝে মাঝে হইয়াছিল, উহা পিত্তসংযুক্ত ও অর্দ্ধ তরল।

এক্ষণে আমার বক্তব্য—আমার এই প্রবন্ধটী পাঠ করিয়া যদি কেহ এতাদৃশ রোগী দেখিয়া থাকেন, তবে উহা প্রকৃতই কি রোগ এবং কিরূপ চিকিৎসা করিয়াছিলেন ও ফল কি হইয়াছিল, তাহা লিখিয়া আমার সংশয় ভঞ্জন করিলে বাধিত হইব।

সোরা দোষে সাল্‌ফারের কার্য্যকারিতা

লেখক—ডাঃ শ্রীদেবেন্দ্রনাথ দত্ত এম, বি, (হোমিও)
দেবীপুর (বর্দ্ধমান)।

মহাত্মা হানিম্যান যাহাকে **সোরাদোষ** (**Psora**) বলিয়াছেন, তাহার সহিত সাল্‌ফারের অতি নিকট সম্বন্ধ আছে। সেই জন্য এরূপ ক্ষেত্রে সাল্‌ফার সুন্দর ঔষধ। যখন কোন দৃশ্যমান সদৃশ ঔষধে সুফল না পাওয়া যায়, তখন সর্ব্বপ্রথমে সাল্‌ফার দেওয়া বিধি আছে। এস্থলে একটী কথা জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, সাদৃশ্য লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও, সাল্‌ফার দেওয়া উচিত কি না? সাল্‌ফারের ক্রিয়া অত্যন্ত গভীর এবং সোরা দোষ হইতে যে সকল অবস্থা ও লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহার সহিত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা সাল্‌ফারেরই অধিকতর সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। এইজন্য সোরাদোষ সংসৃষ্ট অধিকাংশ স্থলেই সাল্‌ফারের কার্য্যকারিতা দেখিয়া মোহিত হইতে হয়। অনেক সময় একমাত্রা সাল্‌ফারই রোগীর রোগ মুক্ত করিয়া থাকে। অথবা ইহা সম্পূর্ণরূপে রোগারোগ্য না করিলেও, পুরাতন উপসর্গ সকল দূর করিয়া এবং লক্ষণ অনুসারে নির্ব্বাচিত অন্যান্য ঔষধে রোগীকে আরোগ্য করাইবার সাহায্য করিয়া থাকে। কিন্তু ইহা মনে রাখা দরকার যে, সর্ব্বদা এরূপ হয় না। সুতরাং এরূপ স্থলে অন্য সোরাদোষঘ্ন ঔষধ মনোনীত করা বিশেষ আবশ্যক এবং সেই সোরা দোষের অবস্থার সহিত, অন্য সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করা একান্ত পক্ষে দরকার।

যখন কোন রোগ আরোগ্য হইয়া পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবৃত্ত হয়; তখন স্বভাবতঃই চিকিৎসক মনে করিতে পারেন যে, কোন প্রকার সোরা দোষবশতঃ রোগীর এরূপ হইতেছে। এই সময় সাল্‌ফার প্রয়োগ মাত্র পীড়ার স্থায়ী নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। কিন্তু আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, সাল্‌ফারই একমাত্র সোরা-দোষঘ্ন ঔষধ নহে এবং দৃশ্যমান সদৃশ ঔষধে উপকার না দর্শিলে, প্রতিক্রিয়ার উত্তেজনার্থে কেবল একমাত্র সাল্‌ফার ব্যবহারও যুক্তিযুক্ত নহে। "সোরা" কেবল নাম মাত্র। লক্ষণের সাদৃশ্য ব্যতীত (যেমন স্কার্লেটিনা বা ডিফ্‌থিরিয়া) কেবল রোগের নামানুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করা হয় না। সাল্‌ফার ব্যতীত, **গ্রাফাইটিস, সোরিনাম, লাইকোপোডিয়াম, কষ্টীকম** এবং অন্যান্য অনেকগুলি প্রবল সোরা-দোষঘ্ন ঔষধ আছে। সর্ব্বত্রই উহাদের ব্যবহার বিনিশ্চিত হওয়া উচিত। কিন্তু মহাত্মা হানিম্যান সোরা-দোষঘ্ন ঔষধগুলির মধ্যে সাল্‌ফারকে সর্ব্বোচ্চ স্থান দিয়াছেন। যখন কোন ঔষধের সাধারণ ক্রিয়ায়, অন্য কোন ঔষধের প্রতিবন্ধকতা দূরীভূত হইতে পারে; তখন এস্থলে সোরাদোষের প্রতিবন্ধকতা দূরীভূত করাও দরকার। সোরাদোষ বিদ্যমান থাকিলে, তরুণ পীড়াতে উপসর্গ সকল প্রকাশ পায় এবং উহা দূর করিতে না পারিলে, রোগীর রোগ মুক্ত করিতে পারা যায় না। উপদংশ দোষেও এই প্রকার ঘটিয়া থাকে। শরীরে উপদংশ দোষ বিদ্যমান থাকিলে, যে পর্য্যন্ত সেই দোষ নিরাকৃত করিতে না পারা যায়; সে পর্য্যন্ত অপর কোন তরুণ রোগ আরোগ্য করিতে পারা যায় না। সাল্‌ফার কেবল একমাত্র সোরা-দোষঘ্ন ঔষধ না হইলেও, অধিকাংশ স্থলে সাল্‌ফারের লক্ষণই দৃষ্ট হয়। কেন না, সাল্‌ফারের প্রুভিংএ অন্য কোন ঔষধের অপেক্ষা, সোরা দোষেরই লক্ষণ সমধিক দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্বেও বলিয়াছি যে—সোরিনাম, কষ্টিকম, গ্রাফাইটিস, প্রভৃতিও সোরাদোষঘ্ন ঔষধ। এই ঔষধগুলিও সমলক্ষণ অনুসারে সাল্‌ফারের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতে পারা যায়। যদ্যপি

অভ্যন্তরের রোগ বাহিরে দেখা দেয়, তবে সাধারণতঃ ভয়ের কোন কারণ থাকে না। কিন্তু যদি বাহিরের রোগ অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, তাহা হইলে বিশেষ ভয়জনক হইয়া উঠে। আভ্যন্তরিক রোগের সহিত যে চর্ম্মরোগের সম্বন্ধ আছে, একথা বলা নিষ্প্রয়োজন। শরীরের চর্ম্মরোগ বসিয়া বা বিলুপ্ত হইয়া যে সকল আভ্যন্তরিক রোগ জন্মে, চিকিৎসায় সেই সকল চর্ম্মরোগ প্রত্যাবৃত্ত না হইলে, সেই আভ্যন্তরিক পীড়া আরোগ্য করিতে পারা যায় না। এরূপ স্থলে সালফার প্রয়োগে বিলুপ্ত চর্ম্মরোগ পুনঃ প্রকাশিত হইয়া, উক্ত আভ্যন্তরিক পীড়ারোগ্যের সাহায্য হয়।

সাল্‌ফারের দ্বারা ক্ষীণ প্রতিক্রিয়া-শক্তি উত্তেজিত হইয়া থাকে। যখন কোন সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখিতে পাওয়া যায় যে, উহাতে রোগীর আংশিক উপকার দর্শিয়াছে বা তাহার রোগ ঘুরিয়া ফিরিয়া আক্রমণ করিতেছে অথবা অতি ধীরে ধীরে দীর্ঘকালে উপকার হইতেছে; তখন একমাত্রা সাল্‌ফার ব্যবহার করিয়া কতিপয় ঘণ্টা এবং পুরাতন পীড়ায় ধৈর্য্য ধরিয়া কিছু দিন অপেক্ষা করিতে হয়; তৎপরে পুনরায় সাল্‌ফার ব্যবহার করিলে, পূর্ব্বে যে ফল দর্শে নাই, এক্ষণে সেই ফল দর্শিয়া থাকে। সেই জন্য রোগ আর পুরাতন আকার ধারণ করে না, অথবা আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল সময় লাগে না। কিন্তু জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ার অভাব থাকিলে, সাল্‌ফার অপেক্ষা **"ওপিয়াম"** শ্রেষ্ঠ। সোরাদোষ বশতঃ প্রতিক্রিয়ার অভাব থাকিলে, সাল্‌ফার সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী হয়। কিন্তু এস্থলেও সমস্ত লক্ষণের প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখা দরকার। আবার অত্যন্ত নিস্তেজ জীবনীশক্তি বশতঃ প্রতিক্রিয়া না জন্মিলে **'লরোসিরেসস্'** উপযোগী। পক্ষান্তরে সোরাদোষের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ প্রতিক্রিয়ার অভাবে সালফার বিফল হইলে **"সোরিনাম"** সুন্দর কার্য্য করিয়া থাকে। দৃশ্যমান সদৃশ ঔষধে রোগ আরোগ্য না হইলে সাল্‌ফার, ওপিয়ম, লরোসিরেসস, অথবা সোরিনামই যে কেবল ব্যবহার করিতে হইবে; এমন নহে। কখন কখন রোগীর এমন কোন কোন লক্ষণ প্রকাশ পায়—যাহাতে সমগ্ররূপে ঔষধ পরিবর্ত্তন করিবার আবশ্যক হয়। "উপদংশ" ও "সোরা" এবং "সাইকোসিস", মহাত্মা হ্যানিমান এই তিনটী দোষের এবং সোরা দোষে—**সাল্‌ফার**; উপদংশ দোষে—**মারকিউরিক** এবং সাইকোসিস্ দোষে—থুজা, প্রধান ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। তাঁহার এইমত সম্বন্ধে যিনি যখন যাহাই কেন বলুন না, দৃশ্যমান সুনির্ব্বাচিত ঔষধ যখন শারীরিক দোষের কোন প্রতিবন্ধকতাবশতঃ তাহার আরোগ্যকর ক্রিয়া করিতে সক্ষম না হয়,তখন এই তিনটী ঔষধের দ্বারা সেই সেই দোষ নিশ্চয় দূরীভূত হইয়া থাকে। সেইজন্য লক্ষণ অনুযায়ী ঠিক মত সাল্‌ফার, দিতে পারিলে. ইহা কঠিন রোগীর রোগমুক্ত করিয়া জীবন দান করে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, ইহা যেমন উপযুক্ত স্থলে প্রযুক্ত হইলে অমৃতময় সুফল দর্শায়; তেমনি আবার সামান্য পীড়ায় সালফার ব্যবহার করিলে, পীড়া আরোগ্য হওয়া দূরে থাকুক, রোগ ভীষণ আকার ধারণ করিয়া রোগীর জীবন বিপন্ন করিয়া থাকে।

যে কোন পীড়াই হউক না কেন, তাহা আমাদের দেখিবার দরকার করে না; লক্ষণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা একান্ত পক্ষে দরকার। মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়া গিয়াছেন—ঔষধের লক্ষণসমষ্টি—ব্যাধির লক্ষণসমষ্টির সমান হইলে, ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; কারণ, লক্ষণই—ব্যাধি।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিসের প্রয়োগ-বিধি

লেখক ঃ—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস H. M. B.
জিনার্দ্দি ইউনিয়ন বোর্ড দাতব্য চিকিৎসালয়, ঢাকা।

—:০:*:০:—

ডিজিটেলিস্ (Digitalis) ঃ যে সকল রোগে নাড়ী অস্বাভাবিক ধীর গতিবিশিষ্ট, অনিয়মিত, সবিরাম—একটা ছাড়িয়া একটা বিট্ (beat হইতেছে; যে স্থলে শরীরের অভ্যন্তরে ও বাহিরে শোথের লক্ষণ দেখা যায় এবং হৃদ্‌পিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়ায় অনিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস, গাত্রচর্ম্ম শীতল, রোগী মৃতবৎ অবসন্ন; রোগীর মুখমণ্ডল নীলাভ, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, ডিজিটেলিস প্রয়োগে সমূহ সুফল পাওয়া যায়। একটা রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

রোগী—চিনিশপুর নিবাসী আবদুল আজিমদ্দি ভূঞাঁর তৃতীয় কন্যা। বয়স ৪ বৎসর। কয়েক দিন পূর্ব্বে এই মেয়েটীর জ্বর হয় এবং কবিরাজী চিকিৎসায় তাহা আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ইহার প্রায় দুই সপ্তাহ পরে মেয়েটী পুনরায় শোথ ও জ্বরে আক্রান্ত হয়। পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় এবারও চিকিৎসা করিতে থাকেন। কিন্তু ক্রমেই রোগিণীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকে। একদিন উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী হইয়া হঠাৎ তাপ কমিয়া ৯৬ ডিগ্রীতে নামিয়া যায়। এই সঙ্গে ডান হাত ও ডান পা অবশ এবং শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রাত্রি ১১টার সময় আমাকে ডাকা হয়।

আমি উপরোক্ত অবস্থা দৃষ্টে একমাত্রা **৩০ শক্তি সালফার (Sulphur)** প্রয়োগ করিয়া, রোগের বিশেষ লক্ষণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম। রোগিণীর পিতামাতার অস্থিরতা নিবন্ধন প্রায় ২০ মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া প্রয়োগ করা হইতেছিল। রোগিণীর নাড়ী পরীক্ষায় দেখিতে পাইলাম যে, উহা অসমান ধীর গতিবিশিষ্ট (একটা বিট্ ছাড়িয়া একটা হইতেছে)। ক্ষণে ক্ষণে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবার উপক্রম হইতেছে বলিয়া মনে হয়। শরীর বিবর্ণ, ঠোঁট দুটী নীলাভ। মধ্যে মধ্যে বালিকাটী কষ্টের সহিত দমকা নিশ্বাস ত্যাগ করিতেছে।

এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে—**ডিজিটেলিস্ (Digitalis)** ১x, এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। ইহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে নাড়ীর ও শ্বাসের গতি একটু ভাল বিবেচিত হওয়ায়, আরও এক মাত্রা উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, অর্দ্ধ ঘণ্টা অপেক্ষা করতঃ দেখিতে পাইলাম যে, শরীরের তাপ ৯৭° ডিগ্রীতে উঠিয়াছে ও অন্যান্য উপসর্গের কথঞ্চিৎ শান্তি হইয়াছে। তখন পুনরায় ডিজিটেলিস ১x তিন মাত্রা দিয়া, প্রতিমাত্রা এক ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসি।

পরদিন সংবাদদাতার সঙ্গে যাইয়া দেখিলাম—শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে এবং নাড়ীর অবস্থা প্রায় স্বাভাবিক, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ; অদ্যও **ডিজিটেলিস্ ৩০ শক্তি** ৪ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর প্রচুর প্রস্রাব হইতেছে, শোথও সামান্য রকম একটু কমিয়াছে, মল স্বাভাবিক, দক্ষিণ হস্তপদের অবশ অবস্থা কিঞ্চিৎ প্রশমিত হইয়াছে। অদ্যও ডিজিটেলিস্ ৩০ শক্তি, দৈনিক তিনবার সেবন করিবার ব্যবস্থা দিলাম। অতঃপর রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের কাল কমাইয়া প্রায় ২ সপ্তাহ চিকিৎসা করার পর, ভগবানের কৃপায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

মন্তব্য ঃ—শরীর বিবর্ণ অর্থাৎ নীলাভ, কষ্টকর দমকা নিশ্বাস, ক্ষীণ অসমান ধীর গতিবিশিষ্ট নাড়ী। এই লক্ষণগুলি মিউরেটিক এসিডেও আছে। প্রভেদ এই যে, পর পর দুইবার নাড়ী স্পন্দিত হইয়া, পরে একবার স্পন্দন বিলুপ্ত হইলে, মিউরেটিক এসিড এবং একটা বিটের পর একবার স্পন্দন লুপ্ত হইলে অর্থাৎ একটা বিট ছাড়িয়া ১টা বিট হইলে ডিজিটেলিস প্রযোজ্য। বর্ত্তমান রোগীর এইরূপ লক্ষণ দৃষ্টেই ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

রক্তস্রাবে—টেরিবিন্থ

Teribinth in Hœmorrhage.

লেখক—ডাঃ শ্রীআদিত্যপ্রসাদ চন্দ

ধুলজোড়া, কমলা ফার্ম্মেসী (ফরিদপুর)

—:*:—

রোগিণী ঃ—জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর; কলিকাতায় বড়তলায় থাকেন। সম্প্রতি পিত্রালয়ে আসিয়াছেন। প্রায় ২ মাস যাবৎ ঋতু (mense) বন্ধ আছে।

গত ১৬।৪।৩৬ তারিখে রাত্রে খবর পাইলাম যে, উক্ত স্ত্রীলোকটীর মুখ দিয়া রক্ত পড়িতেছে। তখনই রওনা হইলাম। গিয়া শুনিলাম—"আজ ২দিন হইতে পেটের ভিতর ডাকিয়া, এক একবার প্রায় অর্দ্ধসের আন্দাজ রক্ত বমন হইতেছে। দিবা রাত্রিতে ৪।৫ বার উক্ত প্রকারে রক্ত উঠিয়াছে। অদ্য রক্তের পরিমাণ বেশী হওয়ায় এবং রোগিণী অত্যন্ত অবসাদ বোধ করায়, আমাকে ডাকা হইয়াছে"। আরও শুনিলাম যে, কলিকাতায় থাকিতে রোগিণীর পূর্ব্বেও এইরূপ মাঝে মাঝে মুখ দিয়া রক্ত উঠিত এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে ইহা নিবারিত হইত। উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে আমি টেরিবিন্থ ৩০, (Teribinth 30) ৬ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৭।৪।৩৬—প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম, কল্যও ২ বার রক্ত বমন হইয়াছিল, কিন্তু রক্ত ঠিক লাল নহে—উহার রং ফ্যাকাসে এবং খুব পাতলা। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৮।৪।৩৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, কল্য একবার মাত্র রক্ত বমন হইয়াছে এবং রক্তের পরিমাণ খুব কম। আজও উক্ত ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম।

১৯।৪।৩৬—সংবাদ পাইলাম যে, রক্ত সামান্য একটু উঠিয়াছিল, কিন্তু পূর্ব্বের ন্যায় পেটের ডাক নাই। অদ্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না।

২০।৪।৩৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, আর রক্ত উঠে নাই, রোগিণী সুস্থ আছেন। অনাবশ্যক বোধে আর কোন ঔষধ দিলাম না, অদ্যাবধি রোগিণী বেশ ভাল আছেন।

কৃমিবিকারে—ওপিয়াম

লেখক—ডাঃ শ্রীঅমৃতলাল তপস্বী H. M. B.
কুলসুর—যশোহর

—————০):০:(০—————

রোগী ঃ—সরাবপুর নিবাসী মুন্সেফ সেখের পুত্র, বয়ঃক্রম ৬ বৎসর। গত ৩১।৪।৩৬ তারিখে এই বালকটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম :

(ক) রোগী সম্পূর্ণ চৈতন্য শূন্য।

(খ) চক্ষু উন্মুক্ত, রক্তবর্ণ, পলকবিহীন এবং চক্ষের উপর আঁইসের ন্যায় পদার্থ জমিয়া আছে।

(গ) নাড়ী (Pulse) ধীরগতি বিশিষ্ট ও অত্যন্ত ক্ষীণ এবং স্পন্দন প্রায় অননুভবনীয়।

(ঘ) শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর, মৃদু এবং শীতল।

(ঙ) অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ হইতেছে। আমি যাইবার ৫।৭ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে দাস্ত প্রস্রাব বন্ধ ছিল, আমি যাইবার কিছুক্ষণ পরে রক্ত ও শ্লেষ্মামিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত অনেকটা বাহ্যে হইল।

(চ) শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—বাড়ীর লোকের নিকট অনুসন্ধান করিয়া এবং যিনি এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন (কবিরাজী চিকিৎসা হইতেছিল এবং এই কবিরাজ মহাশয়ও তখন উপস্থিত ছিলেন) তাঁহার নিকট হইতে রোগীর নিম্নলিখিত পূর্ব্ব ইতিহাস জ্ঞাত হইলাম—

(ক) রোগীর পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল।

(খ) জ্বরারোগ্যের পর একদিন কতকগুলি চাউলের গুড়ার পিষ্টক ভক্ষণ করার পরদিন ভেদ-বমন হয়। ইহা আরোগ্য হওয়ার পরই পুনরায় জ্বর হয়। জ্বর হওয়ার দুই দিন পরেই রোগীর এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে।

(গ) তিন দিন হইতে রোগী এইরূপ অজ্ঞানাবস্থায় আছে।

(ঘ) আমি যাইবার কিছুক্ষণ পূর্ব্বে রোগীর মুখ দিয়া একটা কেঁচোকৃমি বাহির হইয়াছিল। ইহার পূর্ব্বে আরও ৩টী এইরূপ কৃমি বমনের সঙ্গে বাহির হইয়াছে।

(ঙ) অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে রোগীর জ্বর ছিল, এবং জ্বর বৃদ্ধির সময় রোগী ভুল বকিত, মধ্যে মধ্যে বমন হইত ও পেটে বেদনার কথা বলিত।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে কৃমিবিকার সন্দেহ করিলেও, একমাত্রা **সালফার** প্রয়োগ করিয়া, রোগীর উপস্থিত সাংঘাতিক কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীকরণার্থ **কোব্রা ৩০, (Cobra 30)** একমাত্রা প্রয়োগ করাই যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করিলাম। রোগীর যেরূপ সাংঘাতিক অবস্থা, তাহাতে উহার জীবন রক্ষা সম্বন্ধে নিতান্ত হতাশ হইয়াছিলাম।

অতঃপর আরও একমাত্রা **কোব্রা ৩০,** দিয়া, রোগীর অবস্থা অধিকতর খারাপ দেখিলে, উহা খাওয়াইয়া দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

৩১।৪।৩৬, বেলা ১২টা:—শুনিলাম যে, ১১টা, ১১॥০ টার সময় রোগীর অবস্থা খুব খারাপ হওয়ায়, একবার ঔষধ (**কোব্রা**) খাওয়ান হইয়াছিল। এই সময় রোগী দেখিতে পুনরায় আহূত হইলাম। দেখিলাম—রোগী একভাবেই আছে, কোন হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই।

রোগীর সমুদয় বাহ্যিক লক্ষণগুলি বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলাম যে, চক্ষুতারকা অত্যন্ত সঙ্কুচিত; অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। চক্ষের এই লক্ষণটীর উপর লক্ষ্য করিয়া **ওপিয়াম** ৫০, একমাত্রা তখনই খাওয়াইয়া দিয়া, উহার ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিতে লাগিলাম। ঔষধ সেবনের প্রায় আধ ঘণ্টা পরেই দেখিলাম—রোগীর অস্বাভাবিক সঙ্কুচিত চক্ষুতারকা (pupil) অনেকটা স্বাভাবিক হইয়া আসিয়াছে এবং রোগীও ১।১ বার চক্ষুর পলক ফেলিতেছে। এতদ্দৃষ্টে বিশেষ আশান্বিত হইলাম।

৩১।৪।৩৬ সন্ধ্যাকালে:—পুনরায় আহূত হইয়া দেখিলাম, রোগীর অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে, পূর্ব্বের ন্যায় গাত্র শীতল নাই—স্বাভাবিক উষ্ণ হইয়াছে। নাড়ী কতকটা সবল। মোটের উপর কোল্যাপ্স অবস্থা প্রায় তিরোহিত হইয়াছে। গৃহস্থের বিশেষ অনুরোধে রাত্রিতে রোগীর বাড়ীতে থাকিতে হইল। শেষ রাত্রে রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছিল এবং শুনিলাম, তাহার মাতাকে ডাকিয়া ক্ষুধার কথা বলিয়াছে। সুগার অব মিল্কের পুরিয়া ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দিই নাই।

১।৫।৩৬:—রোগীর অবস্থা ভাল, কোন উপসর্গ নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। ঔষধ—অনৌষধি পুরিয়া ৩টী দেওয়া হইল। পথ্যার্থ দুগ্ধ-সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

২।৫।৩৬:—অন্য কোন উপসর্গ নাই। খুব ক্ষুধা হওয়ায় সুজির রুটি ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। দুর্ব্বলতার জন্য চায়না ৬, প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

তৎপরদিনই অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল। আর কোন ঔষধ প্রয়োগেরই প্রয়োজন হয় নাই। রোগী এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

ডিফথেরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ *

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, সাতগ্রাম, ঢাকা।

বিগত ১৩৩৫ সালের (২১ বর্ষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৯ম সংখ্যার ৪২৬ পৃষ্ঠায় Dacca K. P. Marition M. M. Dispensary হইতে Dr. B. Maher Ahammed (ডাঃ বি, মেহের আহম্মদ) সাহের **"ডিফ্থেরিয়া (Diphtheria) পীড়ায় আর্সেনিক"** শীর্ষক যে প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তৎসম্বন্ধে আমার কয়েকটী কথা

* যথাসময়ে এই প্রতিবাদটী আমাদের হস্তগত হইলেও, স্থানাভাবে এতদিন ইহা প্রকাশ করিতে পারি নাই। আশা করি—লেখক মহাশয় এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

জিজ্ঞাস্য আছে। আশা করি ডাক্তার সাহেব তাঁহার যথাযথ প্রত্যুত্তর প্রদান করিয়া,তাহার রোগী যে আর্সেনিক প্রয়োগেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহা বুঝাইয়া দিলে, অনেকেরই সবিশেষ উপকার হইবে! জিজ্ঞাস্য এই—

ক। ডাক্তার সাহেব লিখিয়াছেন—

"৪ঠা বৈশাখ রোগীর ১০৪ ডিগ্রি জর ছিল এবং তাহা কোন সময়েই হ্রাস বৃদ্ধি হইত না। তৎসহ সর্দ্দিও বর্ত্তমান ছিল। ফুস্ফুস্ (lungs) পরীক্ষায় ফুস্ফুসের সর্ব্বত্রই রালস (Rales) পাওয়া যায়। মুখাভ্যন্তর পরীক্ষায় জিহ্বা, তালু ও গলদেশের নিম্ন পর্য্যন্ত কতকাংশে ক্ষত; টনসিল (tonsil) বিবর্দ্ধিত ও স্ফীত এবং আল্জিহ্বার উপর শ্বেতবর্ণের পর্দ্দা রহিয়াছে, শিশু অতিকষ্টে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে এবং সর্ব্বদাই তাহার মুখ দিয়া লালা-স্রাব হইতেছে। জিহ্বা ও তালুর ক্ষত পূয়যুক্ত"।

এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে তিনি তাহা ডিফ্থেরিয়ার প্যাচ (Patch) বা ডিফ্থেরিয়ার মেম্ব্রেণ (membrane) বলিয়াই স্থির সিদ্ধান্ত করিয়া, রোগীকে **ফস্ফরাস** তিন মাত্রা ও **বেলেডোনা** ৩ মাত্রা এবং রাত্রির জন্য **নক্সভমিকা** ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। কিন্তু এস্থলে ডাক্তার সাহেবকে জিজ্ঞাসা করি, তিনি সদৃশাবধির সেবক হইয়া, অসদৃশ লক্ষণাপন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিলেন কেন? কেন না, তাঁহার রোগীর বিবরণে যে সকল লক্ষণ লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে, তাহার সঙ্গে সদৃশ বিধানানুসারে ডাক্তার সাহেবের ব্যবস্থিত ঔষধের সামঞ্জস্য কোথায় বুঝিলাম না। কারণ, হোমিওপ্যাথ মাত্রেই জানেন যে, পরিপোষক স্নায়ুমণ্ডলে ও রক্তেই ফস্ফরাসের প্রবল ক্রিয়া দর্শে। তৎফলে বৈধানিক বিকার ও বিধান বিনাশ ঘটে এবং স্নায়ুশক্তি নষ্ট হইয়া পক্ষাঘাত (Paralysis) উপস্থিত হয়। আর রক্তের জীবনীশক্তির পরিবর্ত্তন হেতু বিধান-উপাদানের বিকার ও বিনাশ এবং ফুস্ফুসীয় বিধান তন্তু প্রদাহিত হইয়া, তাহা হইতে রস বা রক্ত ক্ষরণ হইয়া থাকে। তারপর বেলেডোনার বিষক্রিয়ায় বৃহৎ মস্তিষ্ক (serebrum) প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়। তৎফল স্বরূপ স্নায়ুমণ্ডলে (Nervous System) প্রবল রক্তসঞ্চয় ও প্রদাহ (Inflamtion) হইয়া তৎসহানুভূতি (Sympathy) মস্তিষ্ক (Brain) ও মস্তিষ্ক-ঝিল্লী প্রদাহিত হইয়া প্রলাপ, দৃষ্টিবিভ্রম, উন্মাদ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ উৎপন্ন করে। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (mucous membrane) বেলাডোনার স্থানিক ক্রিয়া (action) প্রকাশ পায়। তৎফলে চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হইয়া আরক্ত ও উত্তপ্ত হইয়া থাকে।

নক্সভমিকার বিষক্রিয়ায় পৃষ্ঠবংশীয় স্নায়ুগুচ্ছে ও গতিশক্তি এবং জ্ঞান-শক্তিবিধায়িনী স্নায়ুমূলে প্রকাশ পায়। তদ্দরুণ পৃষ্ঠবংশের স্নায়ুগুচ্ছ বিশেষরূপে আক্রান্ত হওয়াতে, তাহার প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়া উপস্থিত হয়। উহার প্রবল উত্তেজনার ফলে পেশীর ক্রিয়া বিশৃঙ্খলা হওয়ায়, ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া, অবশেষে পেশীর সঞ্চালন ক্রিয়া রহিত হওতঃ, পক্ষাঘাত (Paralysis) উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত পরিপোষণ যন্ত্রে ও পরিপোষণ ক্রিয়ায় নক্সভমিকার বিলক্ষণ অধিকার আছে। ইহার ক্রিয়া নিবন্ধন পরিপোষণ যন্ত্রের নিঃস্রব পরিবর্ত্তিত হইয়া যান্ত্রিক বিধানের বৈলক্ষণ্য জন্মে। তৎফল স্বরূপ যকৃত ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় নানাবিধ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। নক্সভমিকার ক্রিয়াবশতঃ অন্নবহানলীর যে প্রকার প্রদাহ জন্মিয়া অগ্নিমান্দ্যের লক্ষণ ও কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়, শ্বাসযন্ত্রেও সেই প্রকার প্রদাহ জন্মিয়া শুষ্ক প্রতিশ্যায়ের ন্যায় অবস্থা উৎপন্ন হইয়া, নাশাপথ অবরুদ্ধ ও শুষ্ককাসের উদ্রেক হইয়া থাকে। কাজেই আমি বলিতে পারি,—আমি কেন, বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ মাত্রেই বলিতে পারেন, যে, ডাক্তার সাহেব তাহার বর্ণিত রোগীর লক্ষণানুসারে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে ভুল করিয়াছেন। কেন না, তিনি প্রথমে পর্য্যায়ক্রমে যে ৩টী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, শরীরাভ্যন্তরস্থ যান্ত্রিক ক্রিয়ানুসারে কোনটীর সঙ্গেই কোনটীর লক্ষণের মিল নাই। বিশেষতঃ, ফস্ফরাস কিম্বা বেলেডোনার পর নক্সভমিকা (noxvomica) প্রয়োগ করিলে উক্ত উভয় ঔষধের ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া থাকে।

এরূপ অসমধর্ম্মী ঔষধ প্রয়োগের কি হেতু আছে, ডাক্তার সাহেব তাহা দয়া করিয়া জানাইলে বাধিত হইব।

(খ) ডাক্তার মেহের আহম্মদ সাহেবের প্রবন্ধোক্ত রোগীর যে, মার্ক-সলের লক্ষণ বিদ্যমান ছিল; তাহা তাঁহার রোগী-বিবরণেই প্রমাণিত হইয়াছে। কেন না, সমগ্র শারীর-যন্ত্রেই মার্কুরিয়াসের বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। তদ্দরুণ শরীরের সমস্ত যন্ত্র ও নির্ম্মাপক উপাদানের ক্রিয়া ও বিধান আক্রান্ত হয়। পরিপোষণ যন্ত্রেও মার্কুরিয়াসের প্রধান ক্রিয়া দর্শে। তদ্দ্বারা ঐ সকল যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার ও বিধান-বিকার জন্মিয়া, স্রাবণ ও শোষণ ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং শরীরের স্বাভাবিক স্রাব অধিকতর তরল ও উত্তেজনাজনক হইয়া উঠে। এতদ্ব্যতীত শ্লৈষ্মিক ও মাস্তক ঝিল্লী, গ্রন্থিমণ্ডল, প্যারেংকাইমা বিশিষ্ট যন্ত্র, তন্তু, অস্থি এবং চর্ম্মেও মার্কুরিয়াসের ক্রিয়া দর্শে। তৎফলে সর্দ্দি; কর্ণমূল, তালুমূল ইত্যাদি স্থানের গ্রন্থি-স্ফীতি, মুখ হইতে লালা নিঃসরণ, জিহ্বা স্ফীত ও পুরু সাদা পর্দ্দায় আবৃত গলার ভিতর বা জিহ্বায় ঘা, টনসিলে ঘা ও তাহাতে পূঁজ বা পূঁজবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়। এমতাবস্থায় ডাক্তার সাহেব তাহার রোগীকে ৫ই বৈশাখ এক মাত্রা মার্ক-সল ব্যবস্থা করিয়া ও পুনরায় তৎপরিবর্ত্তে কি সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া আর্সেনিক ও হিপার সলফ পর্য্যায়ক্রমে (Alternately) প্রয়োগ করিয়াছেন, বুঝিলাম না। অথচ, ৪ঠা বৈশাখের পর হইতেই প্রত্যহ জ্বরের প্রকোপ ও অন্যান্য উপসর্গ ক্রমশঃই হ্রাস হইয়া আসিয়াছে দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় প্রতিদিনই তাঁহার ঔষধ পরিবর্ত্তন—ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার শক্তির অভাব ছাড়া আর কি বুঝিব? নতুবা আর্সেনিক ও হিপার সালফারের বিষক্রিয়ার ফলে যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন হইলে উক্ত ঔষধদ্বয় প্রযুক্ত হইতে পারে, এ রোগীতে তিনি সে সকল লক্ষণ কোথায় পাইলেন? আর্সেনিকের বিষক্রিয়ায়—অন্নবহা নলীর (Alimentary Canal) ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Inflammation) জন্মে। তৎফলে মুখ ও গলমধ্য, পাকস্থলী (Stomach), ডিওডিনাম (D.ı dinum) ও সরলান্ত্র (Rectum) বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সুতরাং বিগলিত মুখক্ষত ও গলক্ষতে এবং দুর্ব্বলকর রোগের পরবর্ত্তী প্রবল আকারের ক্ষতে আর্সেনিক বিশেষ উপযোগী। বিশেষতঃ ডিপথেরিয়া রোগীর নিশ্বাসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ যুক্ত চক্‌চকে শ্লেষ্মা নিঃসরণ, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও সেই সঙ্গে তন্দ্রাভাব এবং ঐরূপ তন্দ্রা ভাবের সহিত চমকাইয়া উঠা, হাত, পা কাঁপা, কান্দিয়া উঠা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ডিফ্‌থেরিয়ার মেম্বেন (Patch) ময়লা ও তাহাতে ক্ষত ইত্যাদি আর্সেনিকের পরিচায়ক লক্ষণ।

আর লোসিকা গ্রন্থিসমূহ (Lymphatic glands), চর্ম্ম এবং শ্বাসযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে—হিপার সালফারের বিষক্রিয়া দর্শে। তৎফলে গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইয়া তাহাতে পূঁজোৎপন্ন হয়। চর্ম্মে ক্রিয়াবশতঃ ক্ষত, একজিমার ন্যায় (Eczema) পীড়িকা ও নানাবিধ চর্ম্মরোগ প্রকাশ পায়। তদ্ভিন্ন শ্বাসযন্ত্রে (Respiratory organ) ক্রিয়া করিয়া স্বরঘ্ন প্রকৃতির প্রাতিশ্যায়িক অবস্থা উৎপাদন করে। পূঁজ বর্দ্ধনই এই ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ (Caractarestic symptom)। সুতরাং যে ক্ষত হইতে পনিরের ন্যায় গন্ধ বাহির হয় ও তাহা গভীর নহে; যে ক্ষত হইতে রক্ত কিম্বা কাল বা নীল বর্ণের পূঁজ নির্গত হয়, অথচ আক্রান্ত স্থান মাত্রই স্পর্শ করা যায় না—এমন কি, ঠাণ্ডা বা গরম কিছুই সহ্য হয় না; এরূপ অবস্থায় হিপার সালফার—প্রযোজ্য হইতে পারে। সুতরাং ডাক্তার সাহেবকে জিজ্ঞাসা করি, তাহার রোগীকে তিনি—কোন্ মতানুসারে কাহার লিখিত গ্রন্থ পাঠে এরূপ অসামঞ্জস্য ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য করিয়াছেন, তাহা দয়া করিয়া জানাইলে বাধিত হইব। এরূপ ভ্রান্তমতযুক্ত প্রবন্ধ লিখিয়া সদৃশ বিধির সত্যের অপলাপ করতঃ ও সাধারণ চিকিৎসকবৃন্দের শিক্ষার পথ কণ্টকিত করা সমীচীন হইয়াছে কি?

(গ) ডাক্তার সাহেব তাহার প্রবন্ধের নাম দিয়াছেন— "ডিফ্‌থেরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক"। ইহাতে বুঝা যায় যে, তাহার প্রবন্ধোল্লিখিত যে কয়টী ঔষধ তিনি প্রয়োগ করিয়াছেন, তন্মধ্যে, তাঁহার ধারণা যে, আর্সেনিকেই ঐ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। নচেৎ প্রবন্ধের ঐরূপ নাম করণের কি হেতু আছে? কিন্তু তাহার রোগী বিবরণেই দেখা যায় যে, তাঁহার প্রবন্ধের ৫ম প্যারার লিখিত মাত্রা মার্ক-সল প্রয়োগেই তাঁহার রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে। কেন না, মার্ক-সল ব্যতীত অন্য যে যে ঔষধ তিনি ব্যবস্থা করিয়াছেন, তাহার কোনটীই তাঁহার রোগীর পক্ষে সদৃশ বিধানমতে প্রযুক্ত হইতে পারে না। যদি এ বিষয়ে ডাক্তার সাহেবের কোন বক্তব্য থাকে, অনুগ্রহ করিয়া জানাইলে বাধিত হইব।

(ঘ) যশোহর মেডিকেল স্কুলের হোমিওপ্যাথিক Professor ও N. C. মিত্র হোমিওপ্যাথিক চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র হালদার M. D. (হোমিওপ্যাথ) মহাশয় ৩৩৫ সালের (২১ বর্ষ চিকিৎসা-প্রকাশের ১০ম সংখ্যার ৪৮৫ পৃষ্ঠায় "ডিফ্‌থেরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ" শীর্ষকপ্রবন্ধে লিখিয়াছেন যে, "ডাক্তার মেহের আহাম্মদ সাহেব তাঁহার রোগীকে দিনের মধ্যে ৬টী ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যে ভাবে চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহাতে কোন্ ঔষধে রোগ আরোগ্য হইয়াছিল, তাহা নির্ণয় করা সহজ-সাধ্য নহে"। এস্থলে আমার বলা অসঙ্গত হইবে না যে, ডাক্তার চারু বাবুর ধারণা—ডাক্তার মেহের আহাম্মদের ব্যবস্থিত ঔষধগুলি উপযুক্ত হইলেও, সদৃশ বিধানানুসারে ১টী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা না করিয়া, ৪ দিনের মধ্যে পর পর ৬টী ঔষধ প্রয়োগ করাই অযৌক্তিক হইয়াছে; শুধু ইহাই কি তাঁহার জিজ্ঞাস্য? নতুবা ডাক্তার মেহের আহাম্মদ তাঁহার রোগীকে যে যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তন্মধ্যে তাহার রোগীর লক্ষণ দৃষ্টে একমাত্র মার্ক-সল ব্যতীত অন্যান্য ঔষধ প্রযুক্ত হইতে পারে কি না, তাহা নির্ণয় করা চারু বাবুর পক্ষে যে, সহজসাধ্য হইল না কেন; তাহা বুঝিলাম না। চারুবাবু ডাক্তার মেহের আহাম্মদের লিখিত "ডিফ্‌থেরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক" শীর্ষক প্রবন্ধের যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তাহা সদৃশ বিধানানুসারে অবশ্যই যুক্তিযুক্ত বটে; কিন্তু ডাক্তার মেহের আহাম্মদ সাহেব তাঁহার রোগীর লক্ষণানুযায়ী যোগ্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করিয়াছেন কি না, তদ্বিষয়েও মন্তব্য প্রকাশ করা শ্রেয়ঃ ছিল। কেন না, তাহা হইলে অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই সবিশেষ উপকার হইত। তজ্জন্য আমি এ প্রবন্ধে যতদূর সম্ভব আমার মন্তব্য প্রকাশ করিলাম। যদি কাহারও এ বিষয়ে কোন বক্তব্য থাকে, অনুগ্রহ করিয়া জানাইলে বাধিত হইব।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Steet, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২৩শ বর্ষ } ১৩৩৭ সাল—জ্যৈষ্ঠ { ২য় সংখ্যা

বিবিধ

হেক্সামিন ও মিথিলিন ব্লু (Hexamine and methyline blue) :— প্রস্রাব অম্ল বা ক্ষারধর্ম্মী (acid or alkaline Condition of urine) হইলে এবং পৈত্তিকতা, পায়েলাইটিস (Pyelitis), মূত্রনালীর প্রদাহ (Urethritis) ও মূত্রযন্ত্রের বিবিধ সক্রমণজনিত পীড়ায় ৩ গ্রেণ হেক্সামিন ও ১ ৪ গ্রেণ মিথিলিন ব্লু একত্র প্রয়োগ করিলে, সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য।

(Med. Pract. Feb. 1930, P 122)

কৃত্রিম কার্লসবাড সাল্ট (Artificial Carlsbad Salts) :— নিম্নলিখিত প্রকারে কৃত্রিম কার্লসবাড সাল্ট প্রস্তুত করা যায়। যথা—

Re,

সোডি ফস্ফেট্	...	৮ আউন্স।
সোডি ক্লোরাইড	...	৪ ড্রাম।
সোডি কার্ব্বনেট	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ২—৪ ড্রাম মাত্রায় জলসহ সেব্য। ইহা একটী উৎকৃষ্ট লাবণিক বিরেচক ঔষধ।

(Medical Practitioner, Feb 1930)

পুরাতন গাউট ও বাতরোগে আয়োডিন ও স্যালোল (Iodine and Salol in Chronic gout and Rheumatism) :— Bruxelles Medical পত্রে (24. xi 29) জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"বিভিন্ন প্রকৃতির পুরাতন গাউট ও বাতরোগে আয়োডিন ও স্যালোল ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এতদর্থে ৫ সি, সি পরিমাণ ৩% পারসেণ্ট আয়োডিন সলিউসন এবং অলিভ অয়েলে দ্রবীভূত স্যালোলের ২০% পারসেণ্ট সলিউসন ৫ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(Antiseptic, March. 1930)

কলেরার পর সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত (General Paralysis after Cholera) :—ঢাকা নারায়ণ পুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রচন্দ্র নাথ মহাশয় পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে, একটী কলেরা রোগী চিকিৎসায় আরোগ্যলাভের পর সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত রোগে আক্রান্ত হয়। কলেরার চিকিৎসার্থ এই রোগীকে সাধারণ ঔষধাদি প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা হয় নাই। প্রায় এক সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় এবং অন্নপথ্য দেওয়ায় পরে সিরাপ হিমোজেন সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহার পর ৯ দিন পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভালই ছিল। অতঃপর ১০ম দিবসে পুনরায় এই রোগীকে দেখিবার জন্ম আহূত হইয়া দেখা গেল যে, রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছে। রোগী শয্যা হইতে উঠিতে বেড়াইতে, হস্তপদ নড়াইতে সম্পূর্ণ অক্ষম; এমন কি, ঘাড় পর্য্যন্ত নড়াইতে পারে না। কোন অঙ্গেই বেদনা বা চৈতন্যহীনতার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না। মানসিক অবস্থা ভালই ছিল। নিম্নলিখিত ঔষধে ৬ দিনেই রোগীর উল্লিখিত লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছিল।

Re.

পটাস আয়োডাইড ... ৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট ... ১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোঃ ৩ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস ... ৩ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

(Antiseptic, Feb. 1930)

রক্তস্রাবজনিত "শকে" একেসিয়া ইঞ্জেকসন (Injection of Acacia in Shock with Hæmorrhage) :—চিকাগো মেয়ো ক্লিনিকের সুবিখ্যাত Dr L. M. Randall M. D. জার্ণাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে লিখিয়াছেন—"সম্প্রতি ১৪টী রোগীকে একেসিয়া সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই সকল রোগীর সকলেই স্ত্রীলোক এবং প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে অত্যধিক রক্তস্রাব বশতঃ ইহাদের সকলেরই "শক" (Shock) উপস্থিত হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে এতাদৃশ আরও কয়েক শত "শক" প্রাপ্ত রোগিণীর চিকিৎসায় একেসিয়া সলিউসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই"

এই সকল রোগিণীকে ৯% পারসেণ্ট সোডি ক্লোরাইড সলিউসনের সহিত ৬% পারসেণ্ট একেসিয়া সলিউসন মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল। নিম্নে সলিউসন প্রস্তুত-প্রণালী উল্লিখিত হইল।

একেসিয়া সলিউসন প্রস্তুত-প্রণালী :— ৪৮০ গ্রাম বিশুদ্ধ গাম একেসিয়া মর্টারে রাখিয়া, উহাতে উষ্ণ ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার দিয়া দ্রব করিতে হইবে। অতঃপর যখন গাম একেসিয়া দ্রবীভূত হইয়া যাইবে, তখন

উহাতে ৭২ ড্রাম সোডি ক্লোরাইড যোগ করতঃ, ৮ পাইণ্ট পূরণার্থ যথাপ্রয়োজন পরিশ্রুত জল যোগ করিতে হইবে এবং এই সলিউসন একটী ১০ পাইণ্ট পরিমাণ তাপরক্ষক ফ্লাস্কে রাখিয়া দিবে। তারপর, এই সলিউসন প্রত্যহ এক ঘণ্টা করিয়া ৪ দিন পর্য্যন্ত অটোক্লেভড্ করিলে ৪ দিন পরে দেখা যাইবে যে, সলিউসন বেশ পরিষ্কার হইয়াছে এবং উহার নীচে সামান্য গাঢ় তলানী পড়িয়াছে। এই থক্থকে তলানী পৃথক করিয়া ফেলিতে হইবে। অনন্তর এই পরিষ্কৃত সলিউসন বিশোধিত বোতলে রাখিয়া দিতে হইবে এবং এই সলিউসনপূর্ণ বোতলগুলি ৬০—৯০ দিন পর্য্যন্ত বরফপূর্ণ বাক্সের মধ্যে রাখিয়া দিবে। অনন্তর ইহা ব্যবহারের উপযোগী হইবে।

মাত্রা ও প্রয়োগ-প্রণালী :—ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে উক্ত সলিউসন ঈষদুষ্ণ করিয়া লইতে হইবে। সাধারণ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ন্যায় ইহা ইঞ্জেকসন ও যথাবিধি বিশোধন প্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে। একেসিয়া সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনার্থ অধিকতর প্রশস্ত ছিদ্রযুক্ত নিডল বা ক্যানুলা (large bore needle or Cannula) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইলে, একেসিয়া সলিউসন ৫০০—১০০০ সি, সি, পরিমাণ ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন এবং প্রতি মিনিটে যাহাতে ২৫—৪০ সি, সি, পরিমাণ সলিউসন শিরামধ্যে প্রবেশ করে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য"।

(J. A. M. A. Sept, 14. 1929—Cl. M. S, Feb, 1930, P. 153.)

বয়েল ও কার্ব্বাঙ্কলে—কার্ব্বলিক এসিড (Carbolic acid in Boils and Carbuncles) :—Dr. J. M. French M. D. (Milford, Mass) লিখিয়াছেন—"বয়েল এবং কার্ব্বাঙ্কলের অতি প্রারম্ভে, যখন উহা নিরেট অবস্থায় থাকে, তখন বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড (ফেনল—Phenol) ঐ স্থানে ইঞ্জেকসন দিলে, অতীব সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়—প্রারম্ভেই উহারা দমিত হইয়া থাকে। গত শীতকালের প্রারম্ভে যখন আমি স্থানীয় হস্পিট্যালে কার্য্যে ব্যাপৃত ছিলাম, সেই সময় আমার গলদেশের ডানদিকে একটা ব্রণ উৎপন্ন হয়। প্রথমতঃ ইহা বয়েল (বিস্ফোটক) বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল, কিন্তু শীঘ্রই ইহা সাংঘাতিক কার্ব্বাঙ্কলে পরিণত হইতে দেখা গেল। উহাতে কতকগুলি স্পষ্ট মুখ প্রত্যক্ষ হইল। কি উপায়ে ইহা দমিত হইতে পারে, তজ্জন্য অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ প্রার্থী হইলাম। তিনি প্রথমতঃ আক্রান্তস্থানে ইথিল ক্লোরাইড প্রয়োগ করতঃ, ঐ স্থান অসাড় করিলেন। অতঃপর এক টী-স্পুনফুল বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড স্পিরিট ল্যাম্পের শিখায় উষ্ণ করতঃ, উহার এক বিন্দু কার্ব্বাঙ্কলের মধ্যস্থলে গভীরভাবে ইঞ্জেকসন করিয়া দিলেন। তৎপরদিন ৪½ মিনিম বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড পুনরায় ঐ স্থানে ইঞ্জেকসন করা হইল। এই ইঞ্জেকসনের পর সুন্দর ফল প্রত্যক্ষ হইল। আক্রান্ত স্থানের দুঃসহ বেদনা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইল এবং উহা আর পুনরাবৃত্ত হয় নাই। সংক্রমণের বিস্তৃতি রুদ্ধ হইল এবং অস্ত্রোপচার ব্যতীত অবিলম্বে সহজভাবে পূঁজ নিঃসরণ হইতে দেখা গেল। অতঃপর শীঘ্রই উহা আরোগ্য হইয়াছিল। কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনের পর কোন স্থানে পূঁজ আবদ্ধ হইয়া থাকে না এবং এই জন্যই শীঘ্র উহা আরোগ্য হয়।"

"কার্ব্বাঙ্কল বা বয়েলের প্রারম্ভেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য, নচেৎ পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় ইঞ্জেকসন দিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। ইঞ্জেকসনার্থ বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড (Pure Carbolic acid ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, ইঞ্জেকসনকালীন, সিরিঞ্জ ও কার্ব্বলিক এসিড উষ্ণ করিয়া লওয়া উচিত, নতুবা কার্ব্বলিক এসিডের বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। আক্রান্ত স্থানের মধ্যবর্ত্তী টীশুতে সূক্ষ্ম নিডল খাড়াভাবে বিদ্ধ করতঃ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।"

(Clinical Med. & Surgery. Feb. 1930, P. 130)

আয়োডিনের নূতন প্রয়োগরূপ (New preparation of Iodine):—বাহ্যিক প্রয়োগার্থ সাধারণতঃ টীং আয়োডিন ব্যবহৃত হয়, কিন্তু টীং আয়োডিনে প্রয়োগস্থানে দাগ পড়ে, বস্ত্রাদিতেও আয়োডিনের দাগ লাগিয়া যায়। কিন্তু নিম্নলিখিতরূপে আয়োডিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহা শুকাইয়া যায় এবং ইহাতে স্থানিক দাগ ধরে না বস্ত্রাদিতেও দাগ লাগে না অথচ টীং আয়োডিন অপেক্ষা ইহাতে আয়োডিনের অংশ বেশী থাকায়, অধিকতর শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করা হয়। যথা—

Re

আয়োডিন	...	৫ ড্রাম।
এলকোহল	...	১০ ড্রাম।
ইথার	...	১০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ষ্টপার্ড ফাইলে রাখিয়া দিবে।

Merd. Pract. Feb. 1930, P. 122)

লাইম যুস (Lime Juice):—এক কোয়ার্ট বোতল গো-দুগ্ধে, ৫½ ড্রাম লাইম যুস (লেবুর রস) মিশ্রিত করিয়া, মাতৃস্তন্যের পরিবর্ত্তে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে দুগ্ধ জমাট বান্ধিতে পারে না।

(Medical Practitioner, Feb. 1930)

মূত্রকারকরূপে সোডিয়াম সাইট্রেট (Diuretic action of Sodium Citrte):—Dr. R. Rifio M. D. লিখিয়াছেন যে, "বহু সংখ্যক রোগী—যাহাদের চিকিৎসায় মূত্রকারক ঔষধের প্রয়োজন বিশেষ হইয়াছিল, তাহাদিগকে একমাত্র সোডি সাইট্রাস প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ সুফল পাওয়া গিয়াছে। "মূত্র-নিঃসরণ করণার্থ ইহা অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ এবং সমধিক কার্য্যকরী; পরন্তু, ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ—মূত্রযন্ত্রের উপর কোন মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে না। যেখানেই প্রস্রাব নিঃসরণ বর্দ্ধিত করার প্রয়োজন হইবে, সেখানেই ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারিবে"।

(Pract. Med. April. 1930, P. 85)

কণ্ঠরজ্জ রোগের ফলপ্রদ ব্যবস্থা:—কণ্ঠরজ্জ পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

১। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রোসি		৩০ মিনিম।
টীং ক্যাপসিকাম্	...	১ মিনিম।
টীং ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ্ জিঞ্জিবার	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা—

২। Re.

সিরাপ্ ওপিয়াই	...	১/২ আউন্স।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ আউন্স।
লাইকর এমন্ এসিটেট্		১/২ আউন্স।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়—বেদনার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত, অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৩। Re.

এক্সট্রাক্ট্ বেলেডোনা	...	১/৬ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হায়োসায়ামাস্	...	১/৩ গ্রেণ।
জিঙ্ক ভ্যালেরিয়েনেট্	...	১ গ্রেণ।

একত্রে ১টী বটীকা। প্রত্যহ ৩।৪টী বটীকা সেব্য।

(M. R. R. May 1929.)

মুখাভ্যন্তর প্রদাহ Stomatitis.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D, P. H.
Late of his Magesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, Newyork, durban etc.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৩শ বর্ষের। ১৩৩০ সাল। ১ম সংখ্যার। বৈশাখ) ৮ পৃষ্ঠার পর হইতে

——০):•:(০——

আল্‌সারেটিভ ষ্টোমাটাইটিস্ Ulcerative Stomatitis

মার্কারী (পারদ), লেড্ (সীস্) এবং ফস্ফরাসঘটিত ঔষধের অপব্যবহারেও এই পীড়া প্রকাশ পাওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে। সাধারণ ব্যক্তির দন্ত-ক্ষয় রোগ থাকিলে এই পীড়া হইতে পারে। ডাক্তার ব্রিষ্টো বলেন যে—"দীর্ঘকাল এস্পিরিন ও এণ্টিপাইরিন্ ব্যবহারেও এই পীড়া হইতে পারে"।

লক্ষণাবলী :-আল্‌সারেটিভ্ ষ্টোমাটাইটিস্ পীড়ার সহিত প্রায়ই সামান্য জ্বর বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন এই জ্বর ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অস্থিরতা এবং আহার করিবার চেষ্টায় মুখাভ্যন্তরে বেদনানুভব বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। দন্ত ও মাড়ীর সংযোগস্থলে মাড়ী ফুলিয়া উঠে এবং প্রায়ই এই স্ফীতস্থান গভীর লোহিত বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়। এই স্ফীতি উভয় দন্তের মধ্যবর্ত্তী স্থানে-সম্মুখের দিকে ঠেলিয়া উঠে। আক্রান্ত স্থান অত্যন্ত কোমল এবং সামান্য কারণেই উহা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। মাড়ী সমূহ নরম হয় এবং দন্ত হইতে ক্রমশঃ পৃথক হইয়া আসে ও তৎসহ দন্তের মূলদেশে হরিদ্রাভ ক্ষত উৎপন্ন হইতে থাকে। এই দূষিত ক্ষত অনিয়মিত ভাবে মাড়ী হইতে ওষ্ঠ, গলাভ্যন্তর এবং জিহ্বার পার্শ্ববর্ত্তী স্থান সমূহেও বিস্তৃত হইতে পারে। দন্ত সমূহ শিথিল এবং কখন কখন আপনা আপনিই স্থানচ্যুত হয়। প্রচুর লালা নিঃসরণ হয় এবং মুখাভ্যন্তরস্থ টীশু সমূহের পচন জন্য রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে অত্যন্ত তীব্র দুর্গন্ধ হয়। নিকটবর্ত্তী লোশিকা গ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত ও কোমল হয়। এই পচনশীলতা এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইবার পর, রোগ ক্রমশঃ উপশম হইতে পারে। এই পীড়া কখন কখন সংক্রামকরূপেও দেখা যায়।

রোগ-নির্ণয় :—মনযোগিতার সহিত মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিলে পীড়া সহজেই নির্ণয় করা যায়। কিন্তু তথাপি নির্গত পুঁজ ও লালা লইয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা

করা উচিত। এইরূপে উহাতে ফিউসিফর্ম্ম ব্যাসিলাস্ (Fusiform Bacilli) ও স্পাইরোকিটা মাইক্রোডেন্টিয়াম (Spirochæta microdentium) ব্যাসিলাস পাওয়া গেলে এই রোগ সম্বন্ধে আর কোনই সন্দেহ থাকে না। শ্বেতবর্ণের পচনশীল মাড়ী ও উহাতে বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে, এই পীড়ার অস্তিত্ব সন্দেহ করা যায়। কারণ, অধিকাংশ স্থলেই ঐ সকল পীড়ার সহিত আলসারেটিভ ষ্টোমাইটাটিস পীড়া বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা :—এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিরোধক চিকিৎসা (Preventive measure) ;

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment) ;

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসায় বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) **প্রতিরোধক চিকিৎসা** :—মুখাভ্যান্তর এবং দন্তের প্রতি যথোচিৎ যত্ন লইলে, এই পীড়ার উৎপত্তি প্রায় রোধ করা যাইতে পারে। এতদর্থে সর্ব্বদা মুখগহ্বর পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। কোমল ব্রাশ সাহায্যে উৎকৃষ্ট পচননিবারক ও জীবাণুনাশক দাঁতের মাজন দ্বারা নিয়মিতভাবে দন্তধাবন করা উচিৎ। মুখগহ্বরে যাহাতে কোন খাদ্যকণা সঞ্চিত ও বিগলিত হইয়া দন্তরোগের (পাইওরিয়া প্রভৃতি) সৃষ্টি না করে, তৎপ্রতি সর্ব্বতোভাবে দৃষ্টি রাখিলে, এই পীড়ার উৎপত্তি সম্ভাবনা অনেকাংশে তিরোহিত হইতে পারে। প্রত্যহ প্রাতঃকালে, আহারের পর এবং নিদ্রান্তে কোন অনুগ্র পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধের কুল্লি করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। এতদর্থে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাদের মধ্যে "পাইওরেসিন (Pyorecin) ব্যবহারে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও প্রত্যেকবার আহারের পর এবং নিদ্রান্তে ইহার লোসন (৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম পাইওরেসিন মিশ্রিত করিয়া) কুল্লী করিলে, দন্তরোগবিহীন ব্যক্তিগণ দন্তরোগের হাত হইতে মুক্ত থাকিতে এবং দন্তরোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণ ইহা ব্যবহার করিলে দন্তরোগ হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারেন।

আরোগ্যকারক চিকিৎসা :—এই পীড়ার আরোগ্যার্থ নিম্নলিখিত উপায় ও ঔষধ সমূহ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। যথা :—

(১) কোন ঔষধ সেবনে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইলে, অবিলম্বে ঐ ঔষধ ব্যবহার স্থগিত করিতে হইবে।

(২) পচন নিবারক ঔষধের লোশন দ্বারা মুখাভ্যন্তর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা :—

(ক) হাইড্রোজেন পারক্সাইড (Hydrogen peroxide) ;

(খ) লিষ্টরিন (Listerin) ;

(গ) গ্লাইকোথাইমলিন (Glycothymolin) ;

(ঘ) য়্যাল্‌কাথাইমলিন (Alkathymolin) ;

(ঙ) পটাশ ক্লোরাস লোসন (Pot. Chloras lotion) ;

(চ) সোডি বাইকার্ব্ব লোসন (Sodii bicarb lotion) ;

(ছ) বোরিক এসিড (Acid Boric) ;

(জ) পটাশ পারম্যাঙ্গানেট (Pot. Permanganate) ,

মুখাভ্যন্তর পরিষ্কারক ও ধৌত কারক ব্যবস্থা ঃ-নিম্নলিখিত কয়েকখানি ব্যবস্থাপত্র মুখধৌত রূপে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। যথা—

১। Re.

পটাশ ক্লোরাস ... ৩১ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ ... ১/২ আউন্স।
একোয়া এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৪।৫ বার কুল্লী করিতে হইবে।

২। Re.

আয়োডিন (পিওর) . ৬ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড ... ৬ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ .. ২ ড্রাম।
একোয়া এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লি করিতে হইবে।

৩। Re.

টীং মার্হ ... ৪ ড্রাম।
টীং ক্রামেরিয়া ... ৪ ড্রাম।
টীং সিনুকোনা ... ৪ ড্রাম।
টীং ক্যাটেকিউ ৪ ড্রাম।
ইউডি-কোলন ... ১ আউন্স।
একোয়া ... এড্ ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৪।৫ বার কুল্লার্থ বিধেয়। পাইওরিয়া সহ ষ্টোমাটাইটিস পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক।

৪। Re.

পটাশ ক্লোরাস ... ২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ ... ৪ ড্রাম।
হাইড্রোজেন পারক্সাইড এড্ ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মুখধৌত ও কুল্লীরূপে ব্যবহার্য্য।

অনেকে পটাশ ক্লোরাসের দ্বারা মুখধৌত করিতে এবং অল্পমাত্রায় সেবন করিতে উপদেশ দেন। এই ঔষধটী সেবন করিতে দিলে, বিশেষতঃ শিশুদের মধ্যে কতিপয় বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, যথা:— নিদ্রালুতা, মূত্রাবরোধ, হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, নখ ও ওষ্ঠ পুটে নীলাভ বর্ণ প্রকাশ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়—সুতরাং এই ঔষধ অতি সাবধানতার সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। মুখধৌতের মধ্যে আমাদের মতে হাইড্রোজেন পারক্সাইডই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

পচন-নিবারক দ্রব দ্বারা মুখাভ্যন্তর ধৌত করতঃ আক্রান্ত স্থানসমূহে, **ক্রোমিক এসিডের—২% জলীয়দ্রব** সূক্ষ্ম তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিবার অব্যবহিত পরেই সোডা বাইকার্ব্বের চুড়ান্ত দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে কুল্লি করিয়া ফেলিলে—সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

৫। Re.

ভাইনাম্ ইপিকাক্ ... ১/২ আউন্স।
গ্লিসারিণ ... ১ ড্রাম।
লাইকার আর্সেনিকেলিস্ এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা কুল্লিরূপে ব্যবহার্য্য এবং তুলিদ্বারা আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২ বার প্রয়োজ্য। এই মিশ্র যেন উদরস্থ না হয়। ইহা বিষাক্ত। ডাক্তার বো-ম্যান্ বলেন, এই কুল্লি দ্বারা পীড়া শীঘ্রই আরোগ্য হয়। অনেকে আর্সফেনামিন্ গ্লিসারিণ সহ মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে তুলি দ্বারা দিবসে—৩।৪ বার লাগাইয়া দিতে উপদেশ দেন।

ডাক্তার গান্‌ষ্টোন্ নিম্নলিখিত মিশ্রটী স্প্রেরূপে ব্যবহারের উপদেশ দেন:—

৬। Re.

ভাইনাম্ ইপিকাক্ ৬ ড্রাম।
গ্লিসারিণ .. ৫ ড্রাম।
লাইঃ পটাশাই আর্সেনাইটীস্ ৫ ড্রাম।
হাইড্রোজেন্ পারক্সাইড্ এড্ ১৬ আউন্স।

দিবসে ২ বার স্প্রেরূপে ব্যবহার্য্য।

ডাক্তার ড্রিস্কোন্ বলেন এই পীড়ার সকল প্রকার প্রকৃতিতেই **এণ্টিমনি পটাশিয়াম্ টারট্রেটের** ১% (এক পার্সেণ্ট্) সলিউসন— ৫ সি, সি, পরিমাণ—শিরাপথে ইঞ্জেক্‌সন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ইহা প্রতি বারেই বিশোধিত পরিস্রুত জলে টাট্‌কা প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত। ২।৩ দিন মধ্যেই পুনরায় ঐ শক্তির দ্রব ১০ সি, সি, ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া উচিত। ২।৩ দিন অন্তর ১টী করিয়া এইরূপ—৬টী ইঞ্জেক্‌সনেই পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে।

হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা কুল্লি করতঃ, সাইওনাইড্ অব্ মার্কারীর ১% পারসেণ্ট দ্রবে এক টুক্‌রা তুলা সিক্ত করিয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইলে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে।

ভাবীফল ঃ—অতি সাধারণ প্রকৃতির পীড়া ১০ দিন হইতে ২ সপ্তাহের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু পুনঃ পুনঃ পীড়া প্রকাশ পাইলে কঠিন প্রকৃতির হইয়া দাঁড়ায়।

গ্যাংগ্রিনাস—ষ্টোমাটাইটিস্
Gangrenous Stomatitis.

নামান্তর ঃ—নোমা, ক্যাংক্রাম-অরিস্ বা মুখ গহ্বরের পূতিত ক্ষত।

কারণ-তত্ত্ব ঃ—এই পীড়ার প্রকৃত কারণ এখনও অজ্ঞাত। তবে গবেষকগণ স্বীকার করেন যে, বিবিধ জীবাণু কর্ত্তৃক এই পীড়া উদ্দীপিত হইতে পারে—তন্মধ্যে ভিন্‌সেণ্ট্‌স্ জীবাণুই (Vincent fusifrom, Vincent Spironema) অন্যতম প্রধান। সকল রোগীর পীড়া যে একই প্রকারের হইবে তাহার কোনও ঠিক নাই। ইহা একটী পুরাতন যুগের পীড়া। ডাক্তার হল্যাণ্ডার ব্যাট্টাস প্রায় খ্রীষ্টীয় ষোড়শ শতাব্দীতে এই পীড়ার বিষয় বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন; সম্ভবতঃ তখন এই রোগ বর্ত্তমান সময় অপেক্ষা অধিক হইত।

লক্ষণাবলী ঃ—এই প্রকারের ষ্টোমাটাইটিস্ খুব কম দেখা যায়। ইহাতে মুখাভ্যন্তরীন আক্রান্ত টীশু সমূহের সত্বর ধ্বংশ সাধন হইতে থাকে। ইহার দ্বারা গণ্ডাভ্যন্তর, মাড়ী এবং এল্‌ভিওলার টীশুসমূহ আক্রান্ত হয়।

ক্যাটারাল্—ষ্টোমাটাইটীস্‌কে অবহেলা করিলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। প্রথমতঃ সামান্য ষ্টোমাটাইটীসের লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় এবং পরে প্রবল স্ফীতি, স্পর্শনে কোমলতা এবং পচনশীল ক্ষতাদি পরিলক্ষিত হয়।

পরীক্ষা করিলে মুখাভ্যন্তরে বিস্তৃত ক্ষত দৃষ্ট হয়, —যাহার মধ্যস্থল সবুজাভ কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট হয় এবং মুখ হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। এই দুর্গন্ধ হইতেই এই পীড়ার আক্রমণ সন্দেহ করা যাইতে পারে। মুখাভ্যন্তরের টীশুসমূহ ক্রমশঃ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া এই পচনশীল ক্ষত চক্ষু পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে চোয়াল পচিয়া যাইতে পারে এবং দন্তসমূহ শিথিল ও আপনা হইতেই উৎপাটিত হইতে পারে। সাধারণতঃ এই সঙ্গে সামান্য জ্বর এবং ক্ষুধার হ্রাস হয়; অধিকাংশস্থলেই দ্রুত বিষাক্ততা (Toxemia), কোমা প্রকাশ পায় এবং অবসন্নতা হেতু রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সাব্-ম্যাক্‌সীলারী লোশীকা গ্রন্থিসমূহ বিবর্দ্ধিত হয়। এই পীড়া প্রায়ই একই পার্শ্বে সীমাবদ্ধ থাকে। কখন কখন বহির্কর্ণ প্রদেশে এবং স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগে এই পীড়া বিস্তৃত হইতে পারে।

পীড়া নির্ণয় ঃ- এই বিশেষ প্রকৃতির পীড়া নির্ণয় করা তেমন কঠিন নহে।

পরিণাম ঃ—এই পীড়ার পরিণামে ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া এবং নেফ্রাইটিস্ হওয়াও অসম্ভব নহে।

২—৫ বৎসর বয়স্ক শিশুরা এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়—বিশেষতঃ বালিকারা।

হাম, ডিফ্থিরিয়া, আরক্ত জ্বর, টাইফয়িড্, আমাশয় নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা ইত্যাদিতেও এই পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা ঃ- পীড়ার প্রতিরোধার্থ মুখ গহ্বর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে পচন নিবারক দ্রবের কুল্লি উপকারক। পীড়ার প্রতিরোধার্থ হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ দ্বারা প্রতি নিয়ত প্রাতেঃ ও শয়নের পূর্ব্বে কুল্লি সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

আরোগ্যকারী চিকিৎসা ঃ—পীড়া দেখা দিবামাত্র অস্ত্রোপচার দ্বারা সমস্ত ক্ষত পরিষ্কার করিয়া যাহাতে ক্ষতের কোনও প্যাচ্ বর্ত্তমান না থাকে তাহা করা কর্ত্তব্য। অতঃপর উগ্র পচন নিবারক দ্রব দ্বারা দিবসে ৪।৫ বার কুল্লি করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ই উৎকৃষ্ট। গ্লাইকো-থাইমোলিন, লিষ্টারিন্, কার্ব্বলিক এসিড্ ও পটাশ ক্লোরাসের মিশ্রিত দ্রব দ্বারা কুল্লিও উপকারী।

আমরা এই রোগে অন্যান্য চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে এমিটীন্ ১/২—১ গ্রেণ মাত্রায় পেশীমধ্যে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্জেক্সন্ দিয়া সমূহ ফল পাইয়াছি। ডাক্তার পিটার্স বলেন যে, যেখানে অস্ত্রোপচারেও পীড়ার গতি রুদ্ধ না হয় সেখানেও ৬ সেন্টিগ্রাম মাত্রায় গ্যালিন্ শিরাপথে বা পেশীমধ্যে ইন্জেক্সন্ দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

ভাবীফল ঃ—এই পীড়ার ভাবীফল সাংঘাতিক। যথাসময়ে ও যথানিয়মে চিকিৎসা হইলেও মাত্র ১৫ % রোগী মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পায়। নিউমোনিয়া বা নেফ্রাইটীস্ বর্ত্তমান থাকিলে মৃত্যু অনিবার্য্য। যাহারা এই পীড়ার কবল হইতে রক্ষা পায়, তাহাদের চেহারা বিকৃত হয় এবং দৈহিক শক্তিও হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

পাইওরিয়া—এল্ভিওলারিস্
Pyorrhœa alveolaris.

নামান্তর ঃ—রীগ্স্ ডিজিজ্, পেরিওষ্টাইটীস্ এল্ভিওলারিস্-ডেন্টালিস্।

সংজ্ঞা ঃ—পেরিসমেণ্টাল্ ঝিল্লীর পচন ও ধ্বংশ সহ মাড়ীর প্রদাহকে পাইওরিয়া এল্ভিওলারিস্ কহে। এই রোগ প্রায়ই মধ্য বয়সে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণ তত্ত্ব ঃ—ডাক্তার বেনিভিক্ট ও স্নিশ্ম্যান্ বলেন যে, এই পীড়া বংশপরম্পরায় প্রকাশ পায় অর্থাৎ কৌলিক কারণে বিশেষতঃ গাউট্ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তির বংশে এই পীড়ার প্রাবল্য সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। দন্তের অযত্ন ও অবহেলা, শক্ত ব্রুশ বা দাঁতন ব্যবহারে দন্তের গোড়ায় পুনঃ পুনঃ আঘাত লাগা, সর্ব্বদাই দাঁত খোঁটা ইত্যাদির ফলে সামান্য ক্ষত উৎপাদিত হইয়া এই দুর্দম্য রোগের সৃষ্টি হয়। এই সকল ক্ষতের উৎপাদক জীবাণু "ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্"। নোংরা দন্ত হইতেও এই পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী ঃ—মাড়ীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহে গভীরভাবে রক্তাবেগ হয় এবং দন্তমূল হইতে মাড়ী পৃথক্ হয়, অতঃপর পেরিসমেণ্টাল্ ঝিল্লীসমূহ ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এইরূপে দন্তমূলের মাড়ীতে ছোট ছোট পকেট্ বা গর্ত্তের সৃষ্টি হয়। এইসকল গর্ত্ত পুঁজ, ভুক্ত দ্রব্যাংশ, লালা ইত্যাদির দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া পচন ক্রিয়া আরম্ভ করে। দন্তমূল শিথিল এবং দন্তসমূহ স্খলিত হইতে থাকে। দুর্গন্ধ শ্বাসপ্রশ্বাস ইহার একটী বিশেষ লক্ষণ। এই পীড়া ক্রমশঃ পুরাতন হয় ও দন্ত মাড়ীসমূহ স্পঞ্জের মত কোমল হইয়া পড়ে।

রোগ নির্ণয় ঃ- দন্তমূল ও মাড়ী পরীক্ষা করিলেই অতি সহজেই রোগ নির্ণয় করা যায়। ইহাতে একই সঙ্গে ২।৩ বা ততোধিক দন্ত আক্রান্ত হয়। ভুক্ত দ্রব্যাংশ সমূহ উভয় দন্তের মধ্যবর্ত্তী স্থান সমূহে আটকাইয়া

থাকিয়া, পরে উহার পচন দ্বারা এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। মধুমূত্র ও টেবিস্ ডর্সালিস্ পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় এই রোগ দেখা যাইতে পারে।

চিকিৎসা:—পীড়া প্রকাশ পাইবামাত্র দন্ত মধ্যবর্ত্তী স্থান, দন্তমূল ও দন্তসমূহ উত্তমরূপে যন্ত্রাদির দ্বারা পরিস্কৃত ও সুমার্জ্জিত করিয়া দিতে হইবে। মাড়ী সমূহের আক্রান্ত স্থানে টীং আয়োডিন (রেকটীফায়েড্) তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিলে কিম্বা ভাইনাম ইপিকাক্ জলের সহিত মিশাইয়া তদ্দারা কুল্লি করিলে উপকার হয়। আমরা অন্যান্য চিকিৎসার সহিত ১/২ ১ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন সপ্তাহে ২ বার করিয়া পেশী বা ত্বক্‌নিম্নে ইন্‌জেক্‌সন দিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছি। কার্ব্বলিক এসিড, গ্লাইকোথাইমোলিন্, লিষ্টারিন্ ইত্যাদির দ্রব দ্বারা দিবসে ৪।৫ বার কুল্লি করিলে সুন্দর ফল হয়। অধুনা পাইওরেসিন লোসন (৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম পাইওরেসিন) এই পীড়ায় অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। নিয়মিতরূপে ক্যাল্‌শিয়াম্ ও ক্যাল্‌শিয়াম সংযুক্ত খাদ্যাদি আহার করিতে দিলে পীড়ায় উপশম হইয়া থাকে। সম্প্রতি 'পাইওরিয়া ভ্যাক্‌সিন' ইন্‌জেক্‌সন দ্বারা বেশ ভাল উপকার পাওয়া যাইতেছে। প্রতি বাক্সে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় ৬টী এম্পুল থাকে। ৪।৫ দিন অন্তর ১টী করিয়া অধঃত্বাচিক্ ইন্‌জেক্‌সন দিতে হয়। পথ্যাদির মধ্যে চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের ও মিষ্টির হ্রাস করা কর্ত্তব্য। ফলমূল, শাক সব্জী তরিতরকারী ইত্যাদি খুব উপকারী।

ভাবীফল:—ইহা তেমন মারাত্মক না হইলেও অতি যন্ত্রণাজনক ও দীর্ঘকাল ব্যাপী পীড়া। এই পীড়া প্রাথমিক অবস্থায় প্রায়ই উপেক্ষা করা হয়—কাজেই পরে ইহা পুরাতন আকার ধারণ করিয়া দন্ত ও মাড়ীর সমূহ অপকার করে এবং পাক যন্ত্রের বিবিধ রোগের সৃষ্টি করে।

ষ্টোমাটাইটীস্ পীড়ার কতিপয় ফলপ্রদ ব্যবস্থা-পত্র :—

১। Re.

সোডি সাল্‌ফ্	...	১ ড্রাম।
পাল্‌ভ্ রিয়াই	...	০—২০ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	২—৪ আউন্স।
একোয়া	...	এড্ ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায়, প্রতিঘণ্টায় অথবা লক্ষণানুযায়ী ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

পটাশ্ ক্লোরাস	..	৫ ড্রাম।
স্যাপোনিস্ মেডিসিনাল্	...	২½ ড্রাম।
ক্যাল্‌শিয়াম্ কার্ব্ব	...	৫ ড্রাম।
অয়েল্ মেন্থপিপ্	..	১৫ মিনিম।
অয়েল্ ক্যারিওফাইলি	...	৪ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দন্তধাবনার্থ ব্যবহার্য্য।

৩। Re.

পটাশ ক্লোরাস্	...	৪৫ গ্রেণ।
টীং মার্হ		৪৫ মিনিম
পরিস্রুত জল	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লি বা মুখধৌতরূপে ব্যবহার্য্য।

৪। Re.

স্যালোল্	...	১৫ গ্রেণ।
ক্যাটিচিউ (খদির)	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ মেন্থপিপ্	...	১½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম পরিমাণ ১ গ্লাস উষ্ণ জলে মিশ্রিত করতঃ মধ্যে মধ্যে সেব্য। ধূম্রপায়ীর ষ্টোমাটাইটীসে উপকারী।

৫ Re.

সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ কপার (তুঁতে) .. ৫ গ্রেণ।
একোয়া ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ স্থানিক সঙ্কোচক জন্য ধৌতরূপে ব্যবহার্য্য।

থ্রাস রোগে ১ বৎসর বয়স্ক শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ঔষধটী উপকারী।

৬। Re

পাল্‌ভ্‌ রিয়াই ... ১ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব ... ৫ গ্রেণ।
ইন্‌ফিঃ জেনসিয়ান ... এড্‌ ১ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

সিফিলিস—Syphilis.

উপদংশ

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭) ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ১৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

(২) **প্যাপিউলার সিফিলাইড (Papular Syphilide) :**—চর্ম্মে পূর্ব্বে রেজিওলার সিফিলাইড নির্গত হউক বা না হউক তাহার জন্য প্যাপিউলার সিফিলাইড নির্গত হইতে কোন বাধা জন্মে না। ইহারা হস্ত পদদ্বয়ের ফ্লেক্সর সার্ফেসে (flexor surface—পরস্পর সংস্পর্শী তলদ্বয়ে) আবির্ভূত হইয়া শীঘ্রই সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়। প্যাপিউল অর্থে দানা বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলক বুঝায়। নির্গমন কালে এই ইরাপ্‌সন্‌ গোলাকার, তাম্রবর্ণ এবং দৃঢ় থাকে। পরে ইহাদের উপর আঁইসের সৃষ্টি হইয়া থাকে। প্যাপিউল বা দানা ক্ষুদ্র অথবা বৃহৎ হইতে পারে।

প্রকারভেদ :— প্যাপিউলগুলি নিম্নলিখিত চর্ম্মরোগের সদৃশ হয় বলিয়া উহাদের নিম্নলিখিত প্রকারের নাম করণ হইয়াছে :—

(ক) য়্যাক্‌নীফরম সিফিলাইড (acneiform syphilide—মুখব্রণ জাতীয় প্যাপিউলার সিফিলাইড) :—য়্যাক্‌নী বা মুখব্রণ মুখ, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের উপরাংশে মাত্র পরিদৃষ্ট হয় এবং দেহের সর্ব্বত্র বিস্তৃত হয় না। ইহা ধীরে ধীরে আবির্ভূত হয় এবং বহুদিন ব্যাপিয়া বিদ্যমান থাকে।

(খ) লিচেনয়েড সিফিলাইড (Lichenoid syphilide) :—সিফিলিসের এই জাতীয় ইরাপ্‌সন্‌ লিচেন প্লেনাস নামক চর্ম্মরোগের অনুকরণ করিয়া আবির্ভূত হয়। লিচেন প্লেনাসের উপরিভাগ সমতল এবং উহা সর্ব্বদা চুলকাইতে থাকে।

(গ) ফলিকিউলার সিফিলাইড (Follecular syphilide) :—ইহাতে ইরাপ্‌সন্‌ পশমের মূলদেশে নিবদ্ধ থাকে। রোগ সূত্রপাতের পাঁচ ছয় মাসের মধ্যে এই

প্রকার ইরাপ্সন্ আবির্ভূত হইতে পারে এবং প্যাপিউলার সিফিলাইডের সঙ্গে এই প্রকার ইরাপ্সন্ নির্গত হইতে পারে। এই ইরাপ্সন্ গুলি লোহিত বর্ণ এবং দৃঢ় দানার ন্যায় হইয়া থাকে। কখনও কখনও ইহাদের উপরিভাগে ক্ষুদ্র আঁইস বিদ্যমান থাকে। এ পর্য্যন্ত যতপ্রকার প্যাপিউলার সিফিলাইডের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, সে গুলিতে প্যাপিউল বা দানাগুলি অনিয়মিত ভাবে বিচ্ছিন্ন থাকে। কিন্তু অনেক সময়ে দানাগুলি বৃত্তাকারে বা বৃত্তাংশাকারে সজ্জিত হইবার নিমিত্ত এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য পরিবর্ত্তনের নিমিত্ত কতকগুলি চর্ম্মরোগের সদৃশ হইয়া থাকে এবং ঐ সাদৃশ্য হেতু ঐ সমস্ত চর্ম্মরোগের অনুরূপে ইহাদের নামকরণ হইয়াছে।

(ঘ) সোরিয়্যাসিফরম সিফিলাইড (Psoriasiform syphilide :—তাম্রবর্ণ দানাসমূহ বৃত্তাকারে সজ্জিত হইয়া এই জাতীয় ইরাপ্সনের উদ্ভব হয়। ক্রমে ইহাদের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁইস উৎপন্ন হওয়ার ফলে এই ইরাপ্সন্ গুলি দেখিতে সোরিয়্যাসিস (Psoriasis) নামক চর্ম্ম রোগের সদৃশ্য হয়। সোরিয়্যাসিসে ইরাপ্সন্ হস্ত ও পদদ্বয়ের অসংস্পর্শী গাত্রে (Extensor surface) আবির্ভূত হয়; ইহারা শ্লৈষ্মিকঝিল্লী আক্রমণ করে না; ইহাদের তলদেশে দৃঢ়তা অনুভূত হয় না এবং ইহাদের উপর সূক্ষ্ম ও রৌপ্যের ন্যায় শ্বেতবর্ণ আঁইস দেখা যায়। দেহের অর্দ্রস্থলেও এই ইরাপ্সন্ শুষ্কই থাকে।

(ঙ) পিটিরিয়্যাসিফরম সিফিলাইড (Pityriasiform Syphilide) :—ইহাতেও অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র তাম্রবর্ণ দানাসমূহ বৃত্তাকারে সজ্জিত হইয়া উদ্ভূত হইয়া থাকে। বৃত্তের পরিধির উপরিস্থ দানাগুলির উপর ক্রমশঃ আঁইস উৎপন্ন হইয়া পিটিরিয়্যাসিস রোজিয়া নামক চর্ম্মরোগের অনুরূপ ইরাপ্সনের সৃষ্টি হয়। পিটিরিয়্যাসিস রোজিয়া (Pityriasis Rosea) লোহিত অথবা গোলাপী রংয়ের ক্ষেত্রের ন্যায় কোন স্থানে প্রথমে প্রকাশ পাইয়া পরে পৃষ্ঠ, বক্ষঃ ও পেটের সর্ব্বত্র প্রসারিত হয়। ইহা মুখে প্রকাশ হয় না। ইরাপ্সনের প্রত্যেক প্যাচের গোলাপী কিনারা থাকে; ক্রমে প্যাচের মধ্যস্থল হইতে গোলাপী রং অদৃশ্য ও তদস্থলে হলুদবর্ণ প্রকাশিত হয়; ক্রমশঃ প্যাচ ধীরে ধীরে বিলীন হয়। প্যাপিউলার ইরাপ্সন্ রোজিওলার ইরাপ্সনের উপর আবির্ভূত হইয়া ম্যাকিউলো প্যাপিউলার (maculopapular) সিফিলাইড নামক একপ্রকার বিশিষ্ট ইরাপ্সনের সৃষ্টি করিয়া থাকে। ইহা প্রায়ই দেখা যায়।

প্যাপিউলার ইরাপ্সনের সহিত ইকথিম্যাটাস (echthymatous) ইরাপ্সনের সম্মিলিত হইবার ফলে প্যাপিউলো স্কোয়েম্যাস (Papulo squemous) নামক একপ্রকার বিশিষ্ট সিফিলাইডের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই শ্রেণীর ইরাপ্সন্ আবার সিবোরিক ডার্ম্মাটাইটীস (Seborrhoeic Dermatitis) নামক এক প্রকার চর্ম্ম রোগের অনুকরণশীল হইয়া থাকে। উক্ত চর্ম্মরোগে চর্ম্মস্থ সিবেসাস গ্লাণ্ড সমূহের (Sebaceous gland) এবং উৎসন্নিহিত চর্ম্মের প্রদাহ দেখা দেয় এবং সিবেসাস গ্লাণ্ড হইতে তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া চর্ম্মের উপর সঞ্চিত হয় ও আঁইসের সৃষ্টি করে। উহা মস্তকে, গলায়, বক্ষঃ এবং পৃষ্ঠের উপরাংশে আবির্ভূত হইয়া থাকে।

(৩) **পাশ্চুলার সিফিলাইড** (**Pusthular Syphilide**) :—এই শ্রেণীর ইরাপ্সন্ তাম্রবর্ণ দানার ন্যায় উদ্ভূত হইয়া শীঘ্রই পুঁজে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে; গুটীকাগুলি প্রত্যেকটী হইতে বিচ্ছিন্ন থাকে এবং উহাদের তলদেশ ও চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থল দৃঢ় হইয়া থাকে। ইহারা দেহের সর্ব্বত্র বিস্তৃত হইয়া থাকে।

প্রকার ভেদ :—বিভিন্ন প্রকারের চর্ম্মরোগের অনুকরণ করিবার নিমিত্ত ইহাদিগের নিম্নলিখিত নাম করণ ও শ্রেণী বিভাগ হইয়াছে।

(ক) য়্যাকনীফরম সিফিলাইড (Acneiform syphilide) :—পূঁজযুক্ত গুটীকা ব্রণের সদৃশ হইয়া

থাকে বটে কিন্তু পুঁজে পরিপূর্ণ ব্রণ মুখমণ্ডল, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের উপরাংশেই সীমাবদ্ধ থাকে; অধিকতর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং উহাদের তলদেশ ও চতুষ্পার্শ্ব দৃঢ় হইয়া উঠে না।

(খ) ইমপেটীজিনাস সিফিলাইড (Impetigenous syphilide):—সিফিলিসের পুঁজযুক্ত ইরাপ্‌সন্ পূজোৎপাদক জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন ইম্পিটাইগো কণ্টেজিওসা (Impetigo contageosa) নামক চর্ম্মরোগের সদৃশ হইতে পারে। ইম্পিটাইগো কণ্টেজিওসার ইরাপ্‌সন্ দেহের সর্ব্বত্র বিক্ষিপ্তভাবে বিস্তৃত হইতে পারে। উহাদের দৃঢ় তলদেশ থাকে না। আঁইস উৎপাটিত করিলে উহার নিম্নে দানার ন্যায় কিছুই অনুভূত হয় না।

(গ) ভ্যারিওলিফরম সিফিলাইড (Varioli form syphilide):—সিফিলিসের গুটীকা বসন্তের গুটীকার সদৃশ হইতে পারে। বসন্তের গুটীকা আবির্ভাবের সময় প্রবল জ্বর, সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। বসন্তের গুটীকা অতি দ্রুতগতিতে আবির্ভূত হয়। উহা প্রথমে ফোস্কার (Vesicle) আকারে দেখা দেয় এবং পরে পুঁজে পরিপূর্ণ হয়।

এক্‌থিমেটাস সিফিলাইড (Ecthymatous syphilide):—এই শ্রেণীর ইরাপ্‌সন্ প্রথমে পাশ্চুলের মত আবির্ভূত হইয়া শীঘ্রই ক্ষতে পরিণত হয় এবং উহার উপরে ক্রমাগত বহু স্তর বিশিষ্ট আঁইস জন্মিতে থাকে। এই ইরাপ্‌সন্ গোলাকার, দৃঢ়তল বিশিষ্ট, স্বল্পসংখ্যক হইয়া থাকে। ইহা সর্ব্বাঙ্গে প্রসারিত হয় না। রুপিয়া (Rupia) নামক ইরাপ্‌সন্ এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত; ইহাতে ক্ষত দ্রুত বৃদ্ধি পায় এবং বহু স্তর বিশিষ্ট আঁইস দ্বারা আবৃত থাকে।

স্পাইরোকীট প্যালিডা দেহে প্রবেশান্তর, চর্ম্মে যে সকল ইরাপ্‌সন্ বাহির হয়, তদসমুদয় উল্লিখিত হইল। এক্ষণে অন্যান্য বিধানাবলীর বিকৃতি বিবৃত হইতেছে।

কেশ:—স্পাইরোকীট প্যালিডা কেশের উপর বিষক্রিয়া প্রকাশ করিবার ফলে, সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভে মস্তকের কেশ সাধারণ ভাবে স্খলিত হইতে থাকে বলিয়া কেশ পাতলা বোধ হয়। পরে মস্তকের বিভিন্ন স্থল হইতে খানিকটা করিয়া চুল উঠিয়া যায়; দেখিলে মনে হয় যেন পোকায় চুল কাটিয়া লইয়াছে। এইজন্য ইহাকে "পোকায় কাটা চুল" (motheaten) বলা হইয়া থাকে।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane):—চর্ম্মে ইরাপ্‌সন্ নির্গত হইবার সঙ্গে সঙ্গে এমন কি পূর্ব্বেও শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে ইরাপ্‌সন্ আবির্ভূত হইতে পারে। মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর মধ্যে, ওষ্ঠদ্বয়ের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে, গণ্ডদ্বয়ের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে, সফ্‌ট ও হার্ড পেলেটে, পিলার অব ফসিসদ্বয়ে, টন্‌সিলদ্বয়ে এবং জিহ্বাতে সিফিলিসের নিমিত্ত ইরাপ্‌সন্ নির্গত হয়। শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে যে ইরাপ্‌সন্ নির্গত হয় তাহাকে মিউকাস প্যাচ বলা হয় (mucous patch)। ইহারা সমতল উপরিভাগ বিশিষ্ট, গোলাকার, দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণবিশিষ্ট এবং লোহিতবর্ণ কিনারা দ্বারা পরিবেষ্টিত। ইহাদিগের তলদেশ দৃঢ় নহে। ইহাদিগের উপরিভাগস্থ সূক্ষ্ম এপিথিলিয়াল স্তর শীঘ্রই ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং তথা হইতে স্পাইরোকীট প্যালিডা পরিপূর্ণ রস নিঃসৃত হইতে থাকে। ক্রমশঃ মিউকাস প্যাচ ক্ষতে পরিণত হয়। এইপ্রকার ক্ষতের তলদেশ দৃঢ় এবং কিনারা উচ্চ হয়। ক্ষত গোলাকার অথবা সর্পাকৃতি হইয়া থাকে। ক্ষত সারিয়া গেলে সর্পাকৃতি দাগ থাকিয়া যায়। পিলার অব ফসিস অবলম্বন করিয়া সর্পাকৃতি মিউকাস প্যাচ অথবা ক্ষত সফ্‌ট প্যালেটের দিকে অগ্রসর হয়। জিহ্বার উপর ছোট ছোট ক্ষেত্র হইতে এপিথিলিয়াল স্তর বর্ষিত হইয়া অদৃশ্য হয় বলিয়া, লোহিতবর্ণ মসৃণ ক্ষেত্রসমূহ পরিদৃষ্ট হয়। জিহ্বার কিনারায় ফাটল ও ক্ষত দৃষ্ট হইয়া থাকে। মুখাভ্যন্তরে সিফিলিটিক ইরাপ্‌সন্ আবির্ভূত হইলে

গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিসমূহ বেদনাহীনভাবে বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে।

সাদৃশ্য পীড়া:—মুখাভ্যন্তরস্থ সিফিলিটিক ইরাপ্‌সনের সহিত নিম্নলিখিত ব্যাধিসমূহের সাদৃশ্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

(ক) য়্যাপথি (aphthe):—অজীর্ণের নিমিত্ত ইহাদের দ্রুত উৎপত্তি হয়।

(খ) হার্পিস (Herpes):—ক্ষুদ্র যন্ত্রণাদায়ক ফোস্কারূপে এইগুলি আবির্ভূত হইয়া থাকে।

(গ) ভিন্‌সেণ্টস য়্যানজাইনা (Vincents Angina):—টনসিলের উপর পদার্থযুক্ত যন্ত্রণাদায়ক ক্ষতসহকারে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। ক্ষত হইতে সোয়াব (Swab) লইয়া এবং ক্ষত নিঃসৃত সিরাম লইয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণীত হয়। সিফিলিস ও ভিনসেণ্টস য়্যানজাইনা একই সময়ে বিদ্যমান থাকিতে পারে।

(ঘ) মারকিউরিয়াল আলসার (Mercurial ulcer):—এই ক্ষত শেষ মাড়ীর দাঁতের পশ্চাতে অবস্থিত হইয়া থাকে; ক্ষতস্থলের ভূমি যন্ত্রণাদায়ক হয়, রোগীর মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী সাধারণভাবে প্রদাহান্বিত হইয়া থাকে এবং মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে থুথু নির্গত হইয়া থাকে। রোগীর নিকট হইতে বহুদিন ব্যাপী পারদ সেবনের ইতিহাস পাওয়া যায়।

মিউকোকিউটেনিয়াস জাংসান (Mucocutaneous Junction)—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও চর্ম্মের সন্ধিস্থল:—এইস্থানে নিম্নলিখিত ইরাপ্‌সন্ প্রভৃতি প্রকাশ পায়।

(ক) কণ্ডাইলোমা ল্যাটা:—মুখের কোণদ্বয়ে, নাসিকার ফোঁকরের নিকটে, মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে এবং ফেরিয়া মেজরাতে প্যাপিউলার ইরাপ্‌সন্ নির্গত ও সম্মিলিত হইয়া কণ্ডাইলোমা (Condyloma) নামক সমতল উপরিভাগবিশিষ্ট বৃহদাকার আঁচিলের সৃষ্টি হয়। ইহারা ধূসরবর্ণ, আর্দ্রও বেদনাহীন; ইহা হইতে নিঃসৃতরস বহু স্পাইরোকীট প্যালিডায় পরিপূর্ণ থাকে বলিয়া ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সংক্রামক বলিয়া পরিগণিত হয়। পরস্পর সংস্পর্শী চর্ম্মেও কণ্ডাইলোমা আবির্ভূত হইতে পারে। যথা:—কুঁচকিতে, বগলে, পাছায়, স্থূলকায় স্ত্রীলোকের স্তনের নিম্নভাগে এবং পায়ের আঙ্গুলের মধ্যে।

(খ) মিউকাস প্যাচ (mucous patch):—মুখের কোণে শ্লৈষ্মিকঝিল্লী ও চর্ম্মের সন্ধিস্থলে প্যাপিউল আবির্ভূত হইয়া শীঘ্র মিউকাস প্যাচে পরিণত হয় এবং ক্রমশঃ ইহা ফাটলে পরিণত হইতে পারে। কখনও কখনও মিউকাস প্যাচ ক্ষতে পরিণত না হইয়া পুরু হইয়া হাইপারটনিক সিফিলাইডের মত আঁচিলে পরিবর্ত্তিত হয়।

(গ) হাইপারট্রফিক সিফিলাইড (Hypertrophic Syphilide):—ওষ্ঠ উপরোষ্ঠ ও নাসিকার সঙ্গমস্থলে প্যাপিউল আবির্ভূত হইয়া দ্রুতগতিতে বৃহদাকার হইয়া উঠে এবং উহার সন্নিহিত স্থল স্ফীত দৃঢ় ও কর্কশ হইতে থাকে এবং পরিণামে আঁচিলের ন্যায় পুরু হইয়া উঠে। ফ্রাম্বিসিয়া নামক ব্যাধির ইরাপ্‌সনের সদৃশ হয় বলিয়া ইহাকে ফ্রাম্বিসিফরম সিফিলাইড (Frambœsiform Syphilide) বলা হইয়া থাকে।

মাংসপেশী (Muscles):—সেকেণ্ডারী ষ্টেজের অতি প্রারম্ভেও হস্তদ্বয়ের সম্মুখস্থ ও পদদ্বয়ের পশ্চাদ্ভাগস্থ মাংসপেশীসমূহে (flexor muscles of extremeties) এবং পৃষ্ঠের ইরেক্টর স্পাইনী মাংস পেশীতে 'কামড়ানী' রূপ যন্ত্রণার আবির্ভাব হইয়া থাকে এবং রাত্রে বৃদ্ধি পায়।

অস্থিসন্ধি (Joints): সেকেণ্ডারী ষ্টেজে অস্থিসন্ধি ও উহা গঠনকারী উপাদানসমূহ প্রায়ই

আক্রান্ত হয় না। কিন্তু কদাচ রাত্রে পরিবর্দ্ধনশীল বেদনাযুক্ত তরুণ অথবা বেদনাবিহীন পুরাতন সাইনোভাইটীসের উদ্ভব হইতে পারে। শেষোক্ত প্রকারে অস্থিসন্ধির গতিশক্তি অধিক ক্ষুণ্ণ হয় না।

অস্থি (Bone) ঃ—সেকেণ্ডারী ষ্টেজে মৃদু পেরিঅষ্টাইটিস (অস্থি আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ) আবির্ভূত হইতে পারে।

কর্ণ (Ear) :—সেকেণ্ডারী ষ্টেজে অন্তরস্থ কর্ণের গাত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহের (Periostitis of bony wall of internal ear) ফলে শ্রবণশক্তির হানী হইতে পারে।

চক্ষু (Eye) :—সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভে কনজাঙ্কটিভাইটীস (conjunctivitis), ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটীস (Interstitial Keratitis) ও আইরাইটিস (Iritis) দেখা দিতে পারে। সিফিলিসজনিত আইরাইটিস অধিক যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে।

লিভার (Liver—যকৃৎ) :—সেকেণ্ডারী ষ্টেজে লিভার প্রায়ই আক্রান্ত হয় না ; তবে সময়ান্তরে লিভারের তরুণ প্রদাহ ও জণ্ডিস দেখা দিতে পারে। সিফিলিটীক হেপাটাইটীস সহজেই আরাম হয়।

কিড্নী (Kedney—মূত্রগ্রন্থি) :—সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভে (রোগারম্ভের তিন হইতে ছয় মাসের মধ্যে) মূত্রগ্রন্থির তীব্র অথবা মৃদু প্রদাহের উৎপত্তি হইতে পারে এবং তজ্জন্য স্বল্পকাল স্থায়ী য়্যালবিউমিনিউরিয়া (Albuminurea) দেখা দিতে পারে। কখনও কখনও ইহা হইতে কিড্নীর পুরাতন প্রদাহের উৎপত্তি হয়।

হার্ট (Heart —হৃদ্‌পিণ্ড) :—সেকেণ্ডারী ষ্টেজে হৃদ্‌পিণ্ডের মাংসপেশীর মৃদু প্রদাহের (myocarditis) উৎপত্তি হইতে পারে এবং এজন্য হৃদ্‌পিণ্ডের উপর অস্পষ্ট অথবা সুস্পষ্ট বেদনা, হৃদ্‌কম্পন, হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুত ও অনিয়মিত ক্রিয়া এবং কোমল সিষ্টোলিক মর্ম্মরধ্বনি প্রকাশ পায়। চিকিৎসার দ্বারা ইহার শীঘ্র উপকার হয়।

ব্লাড ভেসেল্‌স (Blood Vessels—রক্তপ্রণালী সমূহ) ঃ—রোগের সূত্রপাতের দুই হইতে পাঁচ বৎসরের মধ্যে আর্টারীর পুরাতন প্রদাহ (Chronic Arteritis) দেখা দিতে পারে।

সেণ্ট্রাল নার্ভাস সিষ্টেম (Central nervous System—কেন্দ্রিয় স্নায়ুমণ্ডল) ঃ—সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভের দিকে (অর্থাৎ রোগের সূত্রপাতের ছয় মাসের মধ্যে শতকরা ৩০ জন রোগীতে কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলী সিফিলিস দ্বারা আক্রান্ত হয়। সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইডের পরিবর্ত্তন দ্বারা ইহা বুঝা যায়। কিন্তু এই সময়ে কেবল স্নায়বিক রোগলক্ষণ প্রকাশ পায় না। সময়ে সময়ে কোন কোন রোগীতে মস্তিকাবরক ঝিল্লির উত্তেজনার ফলে মস্তকে যন্ত্রণা পরিদৃষ্ট হয়। ভবিষ্যতে শতকরা ৩০ জনের মধ্যে ৪ জনের সিফিলিসঘটিত সাংঘাতিক স্নায়বিক ব্যাধি দেখা দেয়।

বিলম্বে আবির্ভূত সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজের লক্ষণসমূহ

Late secondaries.

চর্ম্ম (Skin) ঃ সুচিকিৎসা হইলে সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রথমে প্রকাশিত চর্ম্মের ইরাপ্‌সন্ স্বল্পকালের নিমিত্ত অদৃশ্য হয় এবং নূতন নূতন ইরাপ্‌সন্ পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইতে থাকে। এইজন্য বিলম্বে প্রকাশিত ইরাপ্‌সন্ কখন্ নির্গত হয়, তাহা পৃথক করা যায় না।

সেকেণ্ডারী ষ্টেজের বিলম্বে আবির্ভূত ইরাপ্‌সন্ সমূহের নিম্নলিখিত বিশেষত্ব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। যথা—ইহারা অনিয়মিতভাবে বিক্ষিপ্তাবস্থায় চর্ম্মের বিভিন্ন স্থলে প্রকাশ পায় এবং দেহের উভয় দিকে সমানভাবে

আবির্ভূত হয় না। ইহাতে কোন বেদনা বা চুলকানী থাকে না। ইরাপ্‌সন্‌গুলি বৃত্তাকারে বা বৃত্তাংশাকারে সজ্জিত হইয়া থাকে। উহাদিগের কেন্দ্রস্থল আরোগ্য লাভ করিতে থাকে এবং প্রান্তদেশ বিস্তার লাভ করিতে থাকে। ইরাপ্‌সন্‌ নির্গমনের সময় দেহের উপরস্থ লিম্ফগ্রন্থিসমূহ বড় হইয়া উঠে না। ইরাপ্‌সন্‌ নিঃসৃত সিরাম হইতে স্পাইরোকীট প্যালিডা উদ্ধার করা সহজ হইয়া উঠে। ইরাপসন্‌ আরাম হইলে কৃষ্ণ বর্ণ কিনারাযুক্ত দাগ (Scar with pegmented border) রহিয়া যায়। রোগীর রক্তের সিরাম দ্বারা ভ্যাসারম্যান রিয়্যাকসন্‌ পরীক্ষা করিলে উহার ফল পজিটিভ হয়।

প্রকারভেদ:—বিলম্বে আবির্ভূত সিফিলিসে নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার ইরাপ্‌সন্‌ পরিদৃষ্ট হয়। যথা:—

(১) প্যাপিউলার (Papular):—প্যাপিউলগুলি আধ ইঞ্চি হইতে চার পাঁচ ইঞ্চি ব্যাস বিশিষ্ট বৃত্তের পরিধির উপর সজ্জিত হইয়া আবির্ভূত হয়। বৃত্তাকারে সজ্জিত ইরাপ্‌সন্‌ সিফিলিসের বৈশিষ্ট্য। বৃত্তের পরিধির মধ্যে সুস্থ চর্ম্ম বিদ্যমান থাকে। ইহাকে সার্সিনেট (Circinate) সিফিলাইড বলে।

আবার কখনও কখনও প্যাপিউলগুলি আঙ্গুরের থোলের মত গুচ্ছাকারে সজ্জিত থাকে বলিয়া, উহাদিগকে করিম্বোজ (Corymbose) সিফিলইড বলা হয়। ইহাতে গুচ্ছের মধ্যস্থলে শক্ত লোহিত বর্ণ বৃহদাকার প্যাপিউল থাকে এবং উহার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বহু প্যাপিউল "থোল বা গুচ্ছ" বাঁধিয়া সজ্জিত থাকে। এই প্রকার গুচ্ছাকার ইরাপ্‌সনও সিফিলিসের বৈশিষ্ট্য। এই প্রকার ইরাপ্‌সন্‌ লাম্বার অথবা গ্লুটীয়াল রিজিয়ন দ্বয়ে, স্কন্ধের পশ্চাদ্ভাগে ও হস্ত ও পদদ্বয়ের অসংস্পর্শীতলে প্রকাশিত হয় এবং সর্ব্বাঙ্গের মধ্যে মাত্র কয়েকটী প্যাচ দৃষ্ট হয়।

(ক্রমশঃ)

পায়েলাইটিস্‌—PYELITIS.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন, দিঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যাল।

—০:*:০—

মূত্রযন্ত্রের (Kidney) বস্তিদেশের (পেলভিস্‌) শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর তরুণ বা পুরাতন প্রদাহকে—"পায়েলাইটিস্‌" পীড়া কহে। জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়াই এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

ইহাতে সাধারণতঃ মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে সামান্য বা অসহ্য, ক্ষণস্থায়ী বা সর্ব্বক্ষণস্থায়ী বেদনা; প্রস্রাবে পূঁজ বা শ্লেষ্মা এবং কখন কখন এতৎসহ পূঁযুক্ত জ্বরও প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়া পরে "পেরিনেফ্রাইটিস্‌" রোগে পরিণত হইলে অতি সাংঘাতিক হয় এবং অধিকাংশস্থলেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

"পায়েলাইটিস্‌" অবস্থায় যথাসময়ে সুচিকিৎসা হইলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিতে পারে; কিন্তু "পেরিনেফ্রাইটীস্‌" অবস্থায় চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

অধুনা এই পীড়া আমাদের দেশে যথেষ্ট দেখা যায়; কিন্তু রোগ নির্ণয় হয় না বলিয়া, বহু রোগী অকালে

কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। অনেকে এই পীড়াকে সাধারণ প্রমেহ পীড়া মনে করিয়া, সেইরূপভাবে চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ফলে, পীড়া আরোগ্য না হইয়া রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অবশ্য অনেক ক্ষেত্রে এই পীড়া 'গণোরিয়া' হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু গণোরিয়া হইতে এই পীড়া সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। এতদ্সম্বন্ধে পরে আলোচনা করা হইতেছে।

শ্রেণী-বিভাগ (Classification):—বিশেষজ্ঞগণ এই পীড়াকে তিনটী অবস্থা বা শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা:—

(১) তরুণ (Acute);

(২) তরুণ ও পুরাতন অবস্থার মধ্যবর্ত্তী সমতরুণাবস্থা (Subacute);

(৩) পুরাতন (Chronic);

সচরাচর এই পীড়ায় সঙ্গে মূত্রাশয়ের (ব্লাডার) প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে।

কারণতত্ত্ব (Etiology):—এই পীড়ার কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বিশেষজ্ঞগণ বলিয়াছেন যে, রোগোৎপাদক জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়া মূত্রগ্রন্থি (Kidney) এবং তত্রত্য বস্তিদেশের (Kidney pelvis) শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে উক্ত জীবাণু সমূহের বংশ বিস্তৃতিই, এই পীড়া উৎপন্ন হইবার অন্যতম প্রধান কারণ। সাধারণতঃ "ব্যাসিলি কোলাই" (Bacillus Coli Communis) ইহার উৎপাদক জীবাণু। 'ব্যাসিলি কোলাই" কীটাণুই সচরাচর মূত্রযন্ত্র আক্রমণ করিয়া এই পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে।

মূত্রগ্রন্থিতে অশ্মরী সঞ্চয়জনিত উগ্রতা, গাত্রে সহসা ঠাণ্ডা লাগা এবং মূত্রগ্রন্থির সন্নিহিত কোনও বিধানের—বিশেষভাবে মূত্রস্থলীর প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াও এই পীড়া হইতে পারে। সহসা আঘাত লাগা; ক্যান্থারাইডিস্, কিউবেব্, ইউরোট্রোপিন্ প্রভৃতি উগ্রতাসাধক ঔষধাবলীর মূত্রমার্গদ্বারা নির্গমণ এবং বহুমূত্র রোগীর মূত্রে প্রচুর শর্করা নির্গত হইতে থাকিলেও, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ উপস্থিত হইতে পরে এবং তাহা হইতে "পায়েলাইটিস্' পীড়ার উৎপত্তি হওয়া অসম্ভব নহে।

এতদ্ব্যতীত মূত্রস্থলীতে মূত্র বিগলিত ও বিযুক্ত (decomposed) হইয়া তন্মধ্যস্থ কীটাণুসমূহ ইউরেটার পথে কিড্নী মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া, এই পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। বিবিধ সংক্রামক পীড়া, যথা:—বসন্ত, ওলাউঠা, টাইফয়েড্ ইত্যাদি রোগের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। আবার মূত্রপিণ্ডে অশ্মরী (ষ্টোন্) বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা ইউরেটার মধ্যে (কিড্নী ও ব্লাডারের মধ্যবর্ত্তী উভয় পার্শ্বের নলপথ) অশ্মরী আবদ্ধ হইলে, তজ্জনিত মূত্রগ্রন্থির বস্তিদেশের যে উগ্রতা উপস্থিত হয়, তাহা হইতেও পায়েলাইটিস্ পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। মূত্রযন্ত্রে অস্ত্রোপচারের পর ইউরেটার অথবা মূত্রাশয়ে দীর্ঘক্ষণ মূত্র আবদ্ধ হইয়া থাকিলে পায়েলাইটিস্ পীড়া হওয়া অসম্ভব নহে। এইরূপ সঞ্চিত মূত্রেই বিবিধ জীবাণু—বিশেষতঃ ব্যাসিলি কোলাই সহজেই উৎপন্ন হইয়া বংশ বিস্তার করিবার বিশেষ সুযোগ পায় এবং ইহারা অবশেষে মূত্রপিণ্ড ও তত্রত্য বস্তিদেশে সংক্রমিত হইয়া পায়েলাইটিস্ রোগোৎপাদন করিয়া থাকে। বিশেষজ্ঞগণ বলেন যে, পায়েলাইটিস্ রোগের প্রধান উৎপাদক জীবাণু—"ব্যাসিলাস্ কোলাই'; কিন্তু অনেক সময়ে "ষ্টেফাইলোকক্কাস্ অরিয়াস বা এল্‌বাস্" এবং 'ষ্ট্রেপটোকক্কাস্" জীবাণুর সংক্রমণ দ্বারাও এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে; আবার কখন কখন ইহারা ব্যাসিলাস কোলাইএর সহিত একত্রেও বর্ত্তমান থাকে। পীড়া পুরাতন এবং কঠিন আকারের হইলেই ২।৩ রকমের জীবাণু একত্রে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন টিউবার্কেল ব্যাসিলির সংক্রমণ জন্যও পায়েলাইটিস্ পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে।

বয়স (sex):—এই পীড়া যে কোনও বয়সেই দেখা যাইতে পারে। তবে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির মধ্যেই এই

পীড়া অধিক দেখা যায়। শিশু ও অল্প বয়স্কদিগের মধ্যেও এই পীড়া অধিক পরিমাণ দেখা যায়।

অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদের মধ্যে সাধারণতঃ যে পীড়াকে সিষ্টাইটিস্ বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হয়; প্রকৃত পক্ষে তাহার অধিকাংশ স্থলেই উহা পায়েলাইটিস্ বলিয়া পরে বিবেচিত হইয়াছে। শিশুদের মধ্যে সাধারণতঃ সিষ্টাইটিস পীড়া দেখা যায় না। পায়েলাইটীস্ পীড়া, যে কোনও বয়সে হইতে পারে; জন্মিবার কিছুদিন পর হইতে ৭৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ইহা যে কোনও সময়েই হইতে পারে। ৩১ বৎসর বয়স হইতে ৪০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত, এই সময়েই এই পীড়া হইবার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সম্ভাবনা; অর্থাৎ এই বয়সে ২৫% এবং ২১—৩০ বৎসর বয়সে ২০% রোগী দেখা যায়।

পূর্ব্বে অনেকের বিশ্বাস ছিল যে, এই পীড়া স্ত্রীলোকের মধ্যে খুব কম হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে বিবিধ গবেষণা দ্বারা বিশেষজ্ঞগণ উক্ত বিশ্বাস ভ্রান্ত বলিয়া ঘোষণা করিয়াছেন। গর্ভ সঞ্চারের পর, প্রসবের পর এবং বালিকাদের ও অন্যান্য স্ত্রীলোকের পায়েলাইটিস্ হইবার সংখ্যা গ্রহণ করিলে দেখা যায় যে, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদেরই এই পীড়া অধিক হয়। ডাঃ ক্রেশমার (Dr. H. L. Kretschmer in Jour. Amer. Med. Assoc. 1920 T. P. M. vi 736) বলেন যে,—স্ত্রীলোকদের মধ্যে পায়েলাইটিস্ পীড়ার সংখ্যা ৬১% এবং পুরুষদের মধ্যে ৩৯% দেখা যায়। ইনি আরও বলেন যে, ইহাতে বাম মূত্রপিণ্ড অপেক্ষা দক্ষিণ মূত্রপিণ্ডই অধিক সংক্রমিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ-তত্ত্ব ও পীড়ার গতি (Symptoms and Course) :—পীড়া তরুণ, সম তরুণ বা পুরাতন হইতে পারে। সর্ব্বপ্রকার অবস্থাতেই তৎপূর্ব্বে মূত্রপিণ্ডের পীড়া অথবা নিকটবর্ত্তী অন্য কোনও যন্ত্র বিশেষের পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। যদিও উহা অনেক সময়ে যথাকালে বুঝিতে পারা যায় না।

(১) তরুণ পায়েলাইটিস্ (Acute Pyelitis) :—তরুণ পায়েলাইটিস পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে সাধারণতঃ শীতবোধ, উত্তাপাধিক্য এবং পরে ঘর্ম্ম প্রকাশ পাইয়া থাকে। শরীর উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। তরুণ পীড়ায় জ্বরের কোনও বিশেষত্ব দেখা যায় না। এই জ্বর সবিরাম, স্বল্পবিরাম বা অবিরাম প্রকৃতির হইতে পারে। জিহ্বা শুষ্ক, প্রবল পিপাসা ও কখন কখন গাত্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। বিবমিষা এবং বমন একত্রে অথবা কেবলমাত্র বিবমিষা বা বমন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অত্যন্ত ফ্যাকাশেভাব এবং স্পষ্ট অবসাদ ও ক্লান্তি বর্ত্তমান থাকে। **মূত্রমধ্যে প্রচুর পুঁজ, অসংখ্য জীবাণু (ব্যাক্টেরিয়া), এলব্যুমেন (অণ্ডলাল) এবং লোহিত রক্তকণিকা কিছু কিছু বর্ত্তমান থাকে।** মূত্র পরীক্ষা করিলে এই রোগ অতি সহজেই নির্ণীত হইয়া থাকে। মূত্র "কাল্চার" করিয়া পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে অসংখ্য "ব্যাসিলি কোলাই" নামক জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। মূত্রযন্ত্রের পীড়ায়—বিশেষতঃ, মূত্রপিণ্ডের রোগে উপরিউক্ত লক্ষণসহ মূত্রসহ পুঁজ নির্গত হইতে থাকিলে, এই পীড়া বলিয়া সন্দেহ করতঃ, রোগীর সমস্ত লক্ষণাবলী বিশেষ বিচক্ষণতা ও মনযোগিতার সহিত পর্য্যালোচনা করা এবং সম্ভব হইলে যত শীঘ্র সম্ভব রোগীর মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এতদ্ উদ্দেশ্যে কোনও ভাল ল্যাবোরেটরীতে মূত্র পাঠান উচিৎ। মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে সর্ব্বদাই একটু ভারবোধ ও কখন কখন শূলবৎ বেদনাও অনুভূত হয়। যদি এই ভারবোধ বা শূলবৎ বেদনা কষ্টকর এবং সমভাবেই দীর্ঘদিন স্থায়ী হয় ও তৎসহ শীতবোধ ও জ্বর বর্ত্তমান থাকে; তাহা হইলে মূত্রপিণ্ড মধ্যে স্ফোটক উদ্গমের সন্দেহ করতঃ, তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রোগোৎপাদক জীবাণু দ্বারা মূত্রাশয় সংক্রমিত হওয়ার জন্য রোগী পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণে মূত্রত্যাগ করে, মূত্রত্যাগকালীন জ্বালাবোধ, অতিকষ্টে মূত্রত্যাগ, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, মূত্রস্থলী

হইতে সর্ব্বদাই মূত্র নিঃসরণ অথবা মূত্রাবরোধ ইত্যাদি লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়া থাকে। সিষ্টাইটিস বর্ত্তমান না থাকিলেও, এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। মূত্রাবরোধ হইয়া আক্ষেপ প্রকাশ পাইতে পারে এবং রোগী কোমা দ্বারা আক্রান্ত হইলে, প্রায়ই অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ইহলীলা সংবরণ করে। আবার কখন কখন ক্রাইসিস্ দ্বারা হঠাৎ জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া, অথবা জ্বর স্বল্পবিরাম প্রকৃতির হইয়া, ক্রমশঃ বিচ্ছেদ হয় এবং তাহাতে হয় রোগী আরোগ্যলাভ করে - না হয় পুরাতন অবস্থাপ্রাপ্ত হয়। মূত্রগ্রন্থি হইতে সহসা পূঁজ ক্ষরণ স্থগিত হইলেও, রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

এই পীড়ায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যথা :-

(ক) কটীদেশে বেদনা ও কামড়ানি বোধ।

(খ) পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা; মূত্রত্যাগে যন্ত্রণা।

(গ) শীতবোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ; এই জ্বর প্রায় প্রবল হয়।

ঘ) জ্বরের সঙ্গে সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা, বিবমিষা, উত্তাপাধিক্য এবং নাড়ীর দ্রুতত্ব বর্ত্তমান থাকে।

(ঙ মূত্রের স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়।

(চ) মূত্র অম্লধর্ম্মী (acid) বা ক্ষারধর্ম্মী (alkaline) এবং উহা ঘোলাটিয়া, রক্ত মিশ্রিত এবং উহা থিতাইলে উহাতে শ্লেষ্মা বা শ্লেষ্মা ও পূঁজ সংযুক্ত পদার্থ অধঃস্থ হয়।

(ছ) একটী টেষ্ট টিউবে কিয়ৎ পরিমাণ প্রস্রাব রাখিয়া, তন্মধ্যে কয়েক বিন্দু ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড দিলে, এসিড ও প্রস্রাবের সংযোগস্থলে একটী সুস্পষ্ট শ্বেতবর্ণের গোলাকার বৃত্ত দেখা যায়। প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণে এলবুমিন (অণ্ডলাল) থাকাতেই এই চিহ্ন প্রকাশ পায়। ইহা প্রস্রাবে এলবুমিনের বিদ্যমানতাজ্ঞাপক চিহ্ন।

পুরাতন পায়েলাইটিস্ (Chronic Pyelitis) ঃ—কখন কখন তরুণ পীড়া কিছুদিন পরে পুরাতন অবস্থাপ্রাপ্ত হয়। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পুরাতন পীড়ায় বহু বৎসর পর্য্যন্তও রোগীর কোনওরূপ জ্বরীয় লক্ষণ অথবা মূত্রত্যাগে কোনও কষ্টদায়ক লক্ষণ প্রকাশ না'ও পাইতে পারে। অতঃপর হঠাৎ কোনও কারণে মূত্রমধ্যে পূঁজ ও জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়া পীড়া নির্ণীত হয়। ইহা ছাড়াও অনেক সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির দ্বারাও এই পীড়ার পুরাতন অবস্থা সন্দেহ করা হয়। যথা :—

(ক) পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ।

(খ) মূত্রত্যাগকালীন অত্যন্ত জ্বালা যন্ত্রণা।

(গ) অতিকষ্টে মূত্রত্যাগ।

(ঘ) ফোঁটা ফোঁটা করিয়া সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ অথবা একেবারে মূত্রাবরোধ।

প্রষ্টেটের পীড়া, ষ্ট্রিক্চার, গণোরিয়া এবং মেরুদণ্ডের পীড়ার পরিণামে পায়েলাইটিস—বিশেষতঃ, পুরাতন পায়েলাইটিস্ রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। গণোরিয়াজনিত ষ্ট্রিক্চার অস্ত্র করিবার পরও অনেক রোগীর পায়েলাইটিস্ হইতে দেখা যায়। তরুণ পীড়ায় মূত্রপরীক্ষায় যাহা পাওয়া যায়—পুরাতন পীড়াতেও তাহাই পাওয়া যায়; কেবলমাত্র কখন কখন ইহাতে লোহিত রক্তকণিকাসমূহ দেখিতে পাওয়া যায় না।

যদি কোনও কারণে মূত্রগ্রন্থি হইতে পূঁজ নির্গমন

বাধা প্রাপ্ত হয় অথবা নির্গত পুঁজ ইউরেটার মধ্যে আবদ্ধ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে সহসা প্রবল জ্বরসহ তরুণ পাইয়েলাইটিস্ পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে এবং পীড়া সাংঘাতিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া রোগীর জীবন বিপন্ন করিতে পারে। পুরাতন প্রকার পায়েলাইটিস্ পীড়ায় ক্যাকৃহেক্শিয়া (রক্তহীনতা ও দৌর্ব্বল্য) ও তৎসহ কটীদেশে (মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে) স্পষ্ট বেদনা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। মূত্রসহ নিঃসৃত শ্লেষ্মায় সৌত্রীয় ও শ্লৈষ্মিক তন্তুর পরিত্যক্ত ডেব্রিস বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। এইরূপ পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে নেফ্রাইটিস বা পেরিনেফ্রাইটিস্ উৎপন্ন হয়, এবং রোগী সাতিশয় দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

ভাবীফল (Prognosis):—রোগের কারণ নিরূপিত হইয়া সময়ে সুচিকিৎসা হইলে, প্রায়ই রোগী আরোগ্যলাভ করিতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, প্রায়ই রোগী সময়ে আমাদের চিকিৎসাধীনে আসে না। পীড়া জটিল করিয়া, মৃত্যুর কিছু দিন পূর্ব্বে চিকিৎসাধীন হয়—সুতরাং পীড়া নির্ণয় করিয়া চিকিৎসারম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

কখন কখন দৌর্ব্বল্যবশতঃ এবং কখন বা মূত্রপিণ্ড বা সন্নিহিত কোনও বিধানে প্রদাহের বিস্তারি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। সহসা কোনও কারণে বা ঔষধ ব্যবহার জন্য পুঁজ নিঃসরণ স্থগিত হইলেও রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। সেইজন্য সুচিকিৎসক সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখিবেন যে, যাহাতে সহসা পুঁজ নিঃসরণ বন্ধ না হয়।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis):—পায়েলাইটিস্ পীড়া নির্ণয় করা খুব কঠিন নহে। প্রথমতঃ এই পীড়ার সহিত গণোরিয়া পীড়ার ভ্রম হইতে পারে; সুতরাং উভয় পীড়ার লক্ষণাবলী অতি বিচক্ষণতার সহিত পর্য্যালোচনা করিলে শেষোক্ত পীড়ার সহিত এই পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় কষ্টসাধ্য হয় না। মূত্রপরীক্ষা ছাড়াও, অন্যান্য সাধারণ লক্ষণসমূহ ধীরভাবে আলোচনা করতঃ, এই পীড়া নির্ণয় করিতে হইবে।

সাধারণতঃ এই পীড়ায় মূত্র দেখিতে ঘোলাটিয়া এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় এই ঘোলাটিয়ার হেতু পুঁজ ও রোগোৎপাদক জীবাণুর অবস্থান নির্ণীত হয়। মূত্রে কয়েক বিন্দু ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে, এসিড ও মূত্রের সংযোগস্থলে স্পষ্ট শ্বেতবর্ণের "রিং" দেখা যায়; ইহা প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে "এলবুমেন্" বা অণ্ডলালার বিদ্যমানতা জ্ঞাপন করে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায়—মূত্রমধ্যে লোহিত রক্তকণিকা ও ইপিথিলিয়াল্ কোষসমূহও দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রগ্রন্থি বা ইউরেটার মধ্যে পাথুরী বর্ত্তমান থাকিলে "এক্স-রে" (রঞ্জন-রশ্মি দ্বারা আলোক চিত্র লইলে উহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়।

মূত্র পরীক্ষায়—ব্যাসিলি কোলাই জীবাণু পাওয়া গেলে ও তৎসহ পুঁয়জ জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে, মূত্রগ্রন্থির টীউবারকিউলোসিস্ বলিয়া সন্দেহ করিতে পারা যায়। উত্তমরূপে পুনঃ পুনঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মূত্র বা নির্গত পুঁজমধ্যে টীউবারকিউলোসিস্ পীড়ার জীবাণু দৃষ্ট হয়। অন্যান্য লক্ষণ আলোচনা করিয়া পায়েলাইটিস পীড়াকে ইহার সহিত পৃথক করিতে হয়।

চিকিৎসা:—রোগের উৎপাদক কারণের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যদি মূত্রাশয়ে বা মূত্রগ্রন্থিতে অশ্মরী (পাথুরী) বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা তাহা নিরাকৃত করিতে হইবে। এ রোগের সাধারণ চিকিৎসায় রোগীকে শয্যায় সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণ বিশ্রাম ইহার একটী উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। অনুগ্র তরল অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। দুগ্ধ—একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে পুষ্টিকর লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে কিঞ্চিৎ ব্রাণ্ডি বা পুরাতন পোর্ট ওয়াইন সহ ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ পুনঃ পুনঃ পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। মুসুর ডাল বা কচি মুর্গীর সুরুয়াও ভাল। বিলাতী বেগুণ, মটর শুটী, কপি, শাক ইত্যাদি একত্রে সিদ্ধ করতঃ, তাহার কাথ নির্গত করিয়া লইয়া, তৎসহ লবণ ও লেবুর রস

মিশাইয়া লইয়া সেবন করিতে দিলে রোগীর যথেষ্ট বলাধান হয়! ইহাকে **"ভেজিটেবল্ স্যুপ্** বা **শজীর সুরুয়া"** বলে। ইহাতে যথেষ্ট ভিটামিন থাকে। ইহা বলকারক ও রুচিজনক।

প্রস্রাব সরল রাখিবার জন্য রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে ডাবের জল, ঘোলের সরবৎ, চিনি বা মিস্রির সরবৎ, সোডা, লেমোনেড, ঠাণ্ডাজল, বার্লী ওয়াটার ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। ইহাদের মধ্যে ডাবের জল সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া অম্ল হইলে, প্রচুর পরিমাণে সোডাওয়াটার বা এই শ্রেণীর ক্ষার পানীয় ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু উহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার হইলে প্রচুর পরিমাণে অম্ল পানীয় ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতর্থে লেবুর রসের সরবৎ বিশেষ উপযোগী।

কটীদেশে উষ্ণ সেঁক ও পুলটীস্ বেশ উপকারী। উষ্ণ কটিস্নান বা কটিতে উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার শমতা সম্পাদনার্থ বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োজন হয়। এই পীড়ায় রোগীকে সর্ব্বদাই বিশ্রামে রাখা কর্ত্তব্য। ইহা আমেরিকার বিখ্যাত মূত্র-যন্ত্রপীড়ার বিশেষজ্ঞ ডাক্তার রাইটানা এম, ডি, মহাশয় পুনঃ পুনঃ উল্লেখ করিয়াছেন। ইঁহার মতে এই পীড়ায় স্থানিক চিকিৎসা নিষিদ্ধ। বিশ্রাম, পথ্য ও প্রচুর পরিমাণে শীতল জলপানই উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। ঔষধার্থে—ইনি "হেক্সামিন্" (ইউরোট্রোপিন্ ৭½—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করেন। এইরূপ স্থলে বাজারের যা তা "হেক্সামিন্" ব্যবহার না করাই ভাল। "শেরিং"এর "ইউরোট্রোপিন্" সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ইহাই ব্যবহার্য্য।

পাকস্থলী ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি সর্ব্বদা বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কোষ্ঠকাঠিন্য যাহাতে না আসে, তজ্জন্য প্রায়ই আবশ্যকমত বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা উচিত। তাহাতে রোগী অনেকটা সুস্থ থাকে। এতদর্থে লাবণিক বিরেচক বেশ ভাল। তরুণ পীড়ায় উল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলেই, সাধারণতঃ আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু সমতরুণ ও পুরাতন পীড়ায় আরও বিস্তৃতরূপে চিকিৎসার আবশ্যক হয়। ইহা পরে বলা যাইতেছে।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medical treatment) **ঃ**—এই পীড়ায় বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; তন্মধ্যে যে ঔষধগুলি ব্যবহারে সত্বর আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়, কেবল তাহাদের বিবরণই এস্থলে উল্লিখিত হইল।

(১) **সোডি বাইকার্ব্ব** ঃ—অধিকাংশ চিকিৎসকের মতে এই পীড়ায় সোডি বাইকার্ব্ব বেশ উপকারী। এতদর্থে সোডি বাইকার্ব্ব ১,২—১ চা-চামচ পরিমাণে অর্থাৎ ৩০ ৬০ গ্রেণ, এক গ্লাস শীতল জলে উত্তমরূপে দ্রব করিয়া লইয়া, দিবসে তিনবার পান করিতে দিলে উপকার পাওয়া যায়।

(২) স্যালোল্ ঃ—অনেকে এই পীড়ায় "স্যালোল্" ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। স্যালোলের পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ক্রিয়ার জন্যই সম্ভবতঃ ইহা ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহাতে সর্ব্বত্র সুফল পাওয়া যায় না।

(৩) হেক্সামিন ঃ—এই পীড়ায় "হেক্সামিন" এর ব্যবহার সর্ব্ববাদীসম্মত। ইহার সুফল সকলেই স্বীকার করেন। এই পীড়ায় ইহা একটী বহু পরীক্ষিত উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা ৭ .—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রচুর পরিমাণে জলে দ্রব করতঃ দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। "হেক্সামিন" ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর মূত্র লিটমাস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। মূত্র যদি ক্ষারধর্ম্মী হয়, তাহ হইলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এসিড সোডিয়াম্ ফস্ফেট প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করতঃ, প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া ক্ষারধর্ম্মী করিয়া লইয়া, অতঃপর হেক্সামিন ব্যবহার করিতে হইবে; নচেৎ আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইবে না।

কোন কোনও রোগীতে হেক্সামিন্ ব্যবহার করিয়া বিপরীত ফল পাওয়া যায় ইহাতে মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ - এমন কি, মূত্রাধরোধ বা রক্তপ্রস্রাব পর্য্যন্ত হইতে পারে। এরূপস্থলে তৎক্ষণাৎ হেক্সামিন্ ব্যবহার স্থগিত রাখিয়া, তৎপরিবর্ত্তে বেঞ্জোয়িক এসিড ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, এই পীড়ায় ঔষধ ব্যবহার অপেক্ষা কেবলমাত্র প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পান করিতে দিয়া অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। কেবল শীতলজলই এতদর্থে উৎকৃষ্ট পানীয়; কিন্তু রোগীর তৃপ্তির জন্য লিথিয়াই সাইট্রাস মিশ্রিত জল পান করিতে দিতে পারা যায়। লিথিয়া ওয়াটার দ্বারা প্রস্রাব বেশ সরল থাকে।

পুরাতন পায়েলাইটিস পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

১। Re.

অয়েল টেরিবিন্থ (ভেনিস্)	...	১ ½ ড্রাম।
পালভ্ ক্যাম্ফার	...	১ ½ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট্ ওপিয়াই	...	৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট একোনাইট্	...	২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২০টী বটীকায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি ৮ ঘণ্টান্তর ১টী করিয়া বটীকা সেব্য। ১টী বটীকা খাইয়া ১গ্লাস শীতল জল পান করিতে হইবে।

২। Re.

অয়েল্ টেরিবিন্থ	...	১ ½ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট সিঙ্কোনা	...	১ ½ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া, দিবসে ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

ভ্যাক্সিন চিকিৎসা :- পায়েলাইটিস্ পীড়ায় ভ্যাক্সিন-চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে; কিন্তু ইহার ফল সম্বন্ধে মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, এই পীড়ায় ভ্যাক্সিন চিকিৎসা, অন্যান্য পীড়ার ভ্যাক্সিন্ চিকিৎসার মতই সামান্যরূপ ফলদায়ক। আবার কেহ কেহ বলেন যে, তাঁহাদের চিকিৎসিত রোগীতে ভ্যাক্সিন্ ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

মূত্র পরীক্ষায় মূত্রে ব্যাসিলি কোলাই পাওয়া গেলে, তাহার অটো ভ্যাক্সিন্ করতঃ, ইঞ্জেকসন দিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। মূত্র পরীক্ষায় যে সকল জীবাণু পাওয়া যাইবে, সেই সকল জীবাণুর ভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

পাইয়েলাইটিস্ রোগী চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে, পীড়ার কারণ নির্ণয় করিবার উদ্দেশ্যে, রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা দরকার। পাকস্থলী ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার। দেখা গিয়াছে যে,কোষ্ঠকাঠিন্য হইতেও পাইয়েলাইটিস্ পীড়া প্রকাশ পাইয়াছে। এখানেও কোলন ব্যাসিলাসই উদ্দীপক কারণ। এরূপস্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা হইতেই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। সরলান্ত্রের বিবিধ সেপ্টীক পীড়া; যথা—ভগন্দর (ফিশ্চুলা) ফিশার (মলদ্বার বিদীর্ণ, অর্শ, ইত্যাদির পরিণামেও পাইয়েলাইটিস্ পীড়া হওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে। পাইয়েলাইটিস্ রোগীর এই সকল পীড়া থাকিলে, ইহাদের সুচিকিৎসা দ্বারা নিরাময় না করা পর্য্যন্ত, কেবলমাত্র পাইয়েলাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসা করিলে কোনই উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং পচননিবারক লোশন দ্বারা এইরূপ ক্ষতাদি ধৌত করা ও তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা প্রয়োজন। এই সকল বিষয় বিশেষভাবে স্মরণ করিয়া রোগীর চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

পাইয়েলাইটিস্ পীড়া পুরাতন অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া পেরিনেফ্রেইটিস্ রোগের সৃষ্টি করে ইহাতে তরুণ বা পুরাতন প্রদাহের লক্ষণসংযুক্ত মূত্রগ্রন্থির চতুর্দ্দিকস্থ কৌষীয়-তন্তুর প্রদাহ হইয়া থাকে। এই রোগে মূত্রগ্রন্থির পরিবেষ্টক কৌষীয় বিধান প্রদাহগ্রস্ত হয়। প্রথমে কৌষিক-তন্তুর (সেলিউলার টীশু) রক্তাবেগ ও উৎস্রজন

(Infiltration) এবং—কোষীয়-বিধান দৃঢ় ও স্থূল হয়। কখন কখন রোগের পরিণতাবস্থায় উহার মধ্যভাগে বা স্থানে স্থানে স্ফোটক উদ্গত হইয়া পূঁয়োৎপত্তি হয়। কখন কখন পূঁজ পচিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। স্ফোটক সত্বর বা বিলম্বে বৃহদাকার প্রাপ্ত হইতে ও উদর গহ্বরের যে কোনও অংশে ব্যাপ্ত হইয়া বিবিধ বিধান ভেদ করিয়া গমন করিতে পারে। ইহা কটীদেশে অথবা পিউবিসের নিম্নাংশে কিম্বা উরুদেশ পর্য্যন্ত গমন করিতে পারে। কখন কখন ইহা কোলন বা অন্ত্রাবরণ মধ্যে মুক্ত হয় অথবা ডায়াফ্রাম্ ভেদ করিয়া এম্পাইমিয়া প্রভৃতি রোগ উৎপাদন করিতে পারে। ইহাতে কম্প ও জ্বরীয় লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি; পূঁয়জ-জ্বর প্রকাশ; নাড়ী দ্রুতগতি ও উল্লম্ফনশীল বা ক্ষীণ; জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত; অত্যন্ত তৃষ্ণা, কোষ্ঠকাঠিন্য, ক্রমশঃ শীর্ণতা ও ক্ষীণতা এবং মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

স্থানিক লক্ষণ সকলের মধ্যে উরু ও কটীদেশে অসহ্য বেদনাই সর্ব্বপ্রধান। কখন কখন বেদনা এত প্রবল হয় যে, উহা মূত্রাশ্মরী-নির্গমণ-জনিত শূলবেদনার ন্যায় অসহ্য হয়। চাপিলে বা অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

সন্নিহিত বিবিধ যন্ত্রমধ্যে স্ফোটক ফাটিয়া পূঁজ নির্গত হইতে পারে. স্ফোটক অন্ত্রমধ্যে বিদীর্ণ হইলে ভাবীফল শুভ আশা করা যায়। কখন কখন ইহা যোনি বা ইউরেটার মধ্যে ফাটিয়া পূঁজ নির্গত হইয়া যায়। অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে ভাবীফল নিতান্ত অশুভকর হয়। সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। ক্বচিৎ রোগ স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক প্রদাহের লক্ষণ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না। চিকিৎসার্থ আয়োডিনের স্থানিক প্রলেপ দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন এবং আভ্যন্তরিক পটাশ আয়োডাইড্ ব্যবহার ফলপ্রদ। স্থানিক উষ্ণ সেঁক, উষ্ণ পুলটীশ, এন্টিফ্লোজিষ্টিন্ প্রয়োগ উপকারী। যদি পূঁয়োৎপত্তি হইয়াছে অনুমিত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা যথাবিহিত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

সম্প্রতি আমি একটী পায়েলাইটিস্ রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহার বিবরণ নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

রোগী ঃ—......... .. ঘোষাল। আসাম হইতে চিকিৎসার্থ কলিকাতায় আসেন। বয়স ৩৬।৩৭ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগীর ইতিপূর্ব্বে গণোরিয়া, ও ষ্ট্রীক্চার হইয়াছিল। ষ্ট্রীক্চারে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। মূত্রের সহিত পূঁজ শ্লেষ্মা নির্গত হইত। কিড্নী প্রদেশে ক্ষীণ বেদনা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকিত। মূত্র পরীক্ষায় ব্যাসিলি কোলাই ও গণোকক্কাস্ পাওয়া গিয়াছিল। শিলং হইতে ব্যাসিলি কোলাই এর অটোভ্যাক্সিন্ করাইয়া ৬টী ইঞ্জেক্সন্ লইয়াছিলেন ও অনেকগুলি গণোকক্কাস্ ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্সনও লইয়াছেন, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ-সর্ব্বদাই কটীদেশে ক্ষীণ বেদনা; কখন কখন এই বেদনা অসহ্য হয়। আহারান্তে বমন—বিশেষতঃ, অন্ন আহার করিলে। পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, মূত্রবেগ ধারণে অক্ষম। মূত্র পরিমাণে অল্প ও কষ্টে মূত্র ত্যাগ হয়। মূত্রে তলানি পড়ে। বৈকালে সামান্য জ্বর হয়। কখন কখনও শীত করিয়া জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। হৃদ্পিণ্ড দুর্ব্বল। প্লীহা বর্দ্ধিত। রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল। মূত্র পরীক্ষায় পূঁজ, রক্তকণিকা, অণ্ডলাল ও ব্যাসিলি কোলাই পাওয়া গেল। রঞ্জন-রশ্মি পরীক্ষায় মূত্রগ্রন্থি, ইউরেটার বা মূত্রস্থালীতে অশ্মরী দৃষ্ট হইল না। বাম মূত্রগ্রন্থি অপেক্ষাকৃত বিবৃদ্ধ মনে হইল।

চিকিৎসা ঃ-নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

বিশ্রাম। ডাবের জল পান। ফলের রস, বার্লী ওয়াটার, ছানার জল, হরলিক্স্ মলটেড্ মিল্ক ইত্যাদি তরল পদার্থ পথ্য।

ব্যাসিলি কোলাইএর অটোভ্যাক্সিন প্রস্তুত করতঃ ৩ দিন অন্তর তিন দিন ৩টী অধঃত্বাচিক্ ইঞ্জেকসন্ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম –

১। Re.

ইউরোট্রোপিন্ ... ১০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর শীতল জল সহ সেব্য।

২। Re.

সোডা ক্লোরাইড্ ... ৭½ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস্ ... ২০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।
এলিক্সার ইউরেটোন্ কোঃ ১/২ ড্রাম।
টীং বেলেডোনা ... ৭ মিনিম।
একোয়া ... এ্যাড্ ১ আউন্স।

১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩।৪ মাত্রা সেব্য

এই চিকিৎসায় রোগীর যন্ত্রণাদির উপশম হইয়াছিল এবং রোগী একটু সুস্থ বোধ করিয়াছিলেন। কিন্তু সহসা বন্ধু বান্ধবের পরামর্শে চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিয়া কবিরাজী ঔষধ সেবন করেন। অতঃপর হোমিওপাথিক চিকিৎসা করাইতে থাকেন এবং সহসা পুঁজক্ষরণ বন্ধ হইয়া জ্বর বৃদ্ধি ও সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং কোমা হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হন।

"পুরাতন মেহ" বলিয়া পল্লীগ্রামে যে সকল রোগী পাওয়া যায়, আমি দেখিয়াছি তাহার অধিকাংশই পায়েলাইটিস্ পীড়াগ্রস্ত। রোগ নির্ণয় না হওয়ায় সুচিকিৎসা হয় না এবং লোকের ধারণা যে মেহ রোগেই রোগীটী মারা গেল। আশা করি, পাঠকগণ এইরূপ রোগীর চিকিৎসাকালীন পায়েলাইটিস্ পীড়ার কথা একবার স্মরণ করিবেন।

গ্যাষ্ট্রীক্ আল্সার—Gastric Ulcer.

(পাকাশয়ের ক্ষত)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S, (*c. p. s.*)
M. R. I. P, H. (*Eng.*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭) ১ম সংখ্যার (বৈশাখ ১৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•:○:•—

(ট) স্নায়বীয় লক্ষণাবলী ঃ—অতি শান্ত শিষ্ট ব্যক্তিরও পাকাশয়ের ক্ষত হইলে, কিছুকাল রোগ ভোগের পর রোগী খিট্‌খিটে স্বভাবের হইয়া পড়ে। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যই সম্ভবতঃ ইহার অন্যতম প্রধান কারণ। বায়ুপ্রধান ব্যক্তিদের এই পীড়া হইলে, তাহারা এই রোগ সম্বন্ধে বিবিধ চিন্তা করে। ফলে—সামান্য লক্ষণ বা বেদনাতেই তাহারা অত্যন্ত কাতর হয় ও হতাশ হইয়া পড়ে। এইরূপ রোগীকে সর্ব্বদা আশ্বাস দেওয়া এবং প্রফুল্ল রাখিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

রোগ-নির্ণয় ঃ—পাকাশয়ের ক্ষতরোগ সাধারণতঃ নিম্নলিখিত বিশেষ লক্ষণসমূহ দ্বারা সন্দেহ করা যায়। যথা :—উত্তেজনাযুক্ত লক্ষণসমূহ ; পাকাশয়ে বেদনা - যাহা আহারের পরই নিবৃত্তি হয় ; অম্লাস্বাদ ও অম্ল গন্ধযুক্ত বান্ত পদার্থ, রক্তবমন বা বান্ত পদার্থে রক্ত

বর্ত্তমান ; রক্তভেদ ইত্যাদি। পিত্তস্থালীর পীড়া, নেফ্রোলিথিয়াসিস, টীউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্, গ্যাষ্ট্রীক্-কার্সিনোমা (পাকাশয়ের ক্যান্সার), প্যানক্রিয়াসের পীড়া, অম্লশূল, এপিগ্যাষ্ট্রীক্ হার্নিয়া ইত্যাদির লক্ষণাবলী বিশেষ ভাবে আলোচনা করতঃ, এই পীড়ার সহিত উহাদিগকে পৃথক করা কর্ত্তব্য।

ভাবীফল :—নিতান্ত অশুভকর নহে। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা ও পথ্যাদির সুব্যবস্থা হইলে, পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। পাকাশয়-প্রাচীর ক্ষত দ্বারা বিদীর্ণ হইলে, অন্ত্রাবরক-ঝিল্লীর প্রদাহ, অথবা প্রচুর রক্তবমন বা রক্তভেদ হইলে, রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা

এই পীড়ার চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হয়। যথা :—

(১) তরুণ ক্ষতের চিকিৎসা ;

(২) পুরাতন ক্ষতের চিকিৎসা ;

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে। যথা :—

তরুণ ক্ষতের চিকিৎসা :—তরুণ ক্ষতের প্রথম এবং প্রধান চিকিৎসা—শয্যায় বিশ্রাম ব্যবস্থা। যদি রক্তবমন বা রক্তভেদ হয়, তাহা হইলে রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে স্থগিত না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে উপবাসী রাখা কর্ত্তব্য। কোনওরূপ পথ্য দিবেন না। সাধারণতঃ সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম গ্রহণের সপ্তাহকাল মধ্যেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম প্রদেশে শৈত্যপ্রয়োগ, অথবা হালকা ব্যাগে বরফ পূর্ণ করতঃ, তাহা প্রয়োগ করিলে রক্তস্রাব উপশমিত হয়। ইহা প্রতিবারে—৩ ঘণ্টাকাল ব্যাপিয়া প্রয়োগ এবং ১ ঘণ্টাকাল বিরাম দেওয়া কর্ত্তব্য। আবশ্যক হইলে পুনরায় প্রয়োগ করিবেন। রোগীর রাত্রে সুনিদ্রা হইলে নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটান কর্ত্তব্য নহে। বরফের টুক্রা বা শীতল জল অত্যল্প পরিমাণে চুমুক দিয়া পান করিলে তৃষ্ণা নিবারণ হয়। শীতল জল ১ পাইণ্ট্ পরিমাণ, কিম্বা নর্ম্মাল স্যালাইন্ সলিউসন্, বা সোডা বাইকার্ব্বের ক্ষীণ দ্রব, অথবা ১০% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ সলিউসন্ সরলান্ত্রে অতি ধীরে ধীরে প্রতি ২৪ ঘণ্টায় ২।৩ বার প্রয়োগ উপকারক। যদি অত্যধিক রক্তস্রাব জন্ম রক্তের লোহিত কণিকাসমূহের অত্যধিক হ্রাস হয়, তাহা হইলে টাট্কা রক্ত অন্তঃক্ষেপ করিতে পারিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এইরূপে বহু রোগীর জীবন রক্ষা পাইয়াছে। রক্তস্রাব ও রোগীর ভীতি নিবারণার্থ মর্ফিয়া ও এট্রোপিন অধঃস্বাচিক ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইয়া থাকে। মর্ফিয়া অপেক্ষা প্যাপেভারিন অধিকতর উপযোগী।

রক্তস্রাব নিবারিত হইবার পর, প্রথমতঃ রোগীর উদরপ্রদেশ উষ্ণজল ও সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া, পরে উষ্ণ বিশোধিত (sterile) জল দ্বারা পুনরায় ধুইয়া ফেলিতে হইবে। অতঃপর এলকোহল দ্বারা মুছিয়া বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারীর ১—৫০০০ শক্তির দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে ধুইয়া, একখানি সুপরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ডে ৫% বা ১০% বোরিক এসিডের মলম লাগাইয়া সমস্ত উদরপ্রদেশে বসাইয়া দিয়া, ইহার উপর প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর পুলটীশ দিতে হইবে। প্রত্যহ বোরিক মলম ধুইয়া এবং ত্বক পূর্ব্ববর্ণিত অনুযায়ী ধৌত করতঃ, পুনরায় বোরিক মলম ও পুলটীশ্ প্রয়োগ করিতে হইবে। ১৫ মিনিট অন্তর এই উষ্ণ পুলটীশ্ প্রয়োগ সম্ভব হয় না ; সুতরাং প্রতিবারে ২।৩ ঘণ্টা পুলটীশ প্রয়োগের পর—২।৪ ঘণ্টা বিশ্রাম দিতে পারা যায়। এইরূপে পুলটীশ্ প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইবে। ১/৩ অংশ তিশি এবং ২/৩ অংশ ভুষি মিশ্রিত করতঃ এই পুলটীশ্ প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। উদরপ্রদেশ দৈনিক একবার ধৌত করিলেই চলিবে। ইহার অধিকবার ধুবার প্রয়োজন নাই।

পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুলটীশ্ প্রয়োগ জন্য ত্বক কুঞ্চিত হইতে পারে এবং পরে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডু উদগম হইতে দেখা যায়। কিন্তু কোনওরূপ চর্ম্মরোগ হইতে

দেখা যায় নাই। উত্তাপজনিত এই সকল সামান্য লক্ষণাবলী অত্যল্পকাল মধ্যেই অন্তর্হিত হইয়া যায়।

এইরূপ পুলটীশ্ প্রয়োগের উদ্দেশ্য এই যে,ইহাতে বেদনা, পাইলোরিক রন্ধ্রের আক্ষেপ এবং অত্যধিক অম্লযুক্ত পাকরসের স্রাবণ নিবারিত হয় এবং ইহাতে পাকাশয়ের ক্ষত সত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

পথ্য সম্বন্ধে ব্যবস্থা এই যে,—রোগীকে সমস্ত দিনে (পুলটীশ্ প্রয়োগকালীন) মাত্র ৫ বার উক্ত দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। মাংসের ব্রথ্ বা মাংসের সুরুয়াও দিতে পারা যায়। এই ভাবে এক সপ্তাহ পথ্যাদি দেওয়ার পরসপ্তাহে মাংসের সুপ সহ সাগু বা অন্ন অথবা দুগ্ধে সরু কাটারীভোগ চিড়া বা চাউল সিদ্ধ করতঃ, তৎসহ শর্করা মিশ্রিত করতঃ খাইতে দেওয়া যায়। ডিম্বের শ্বেতাংশ, কাঁচা বা অর্দ্ধসিদ্ধ কুক্কুট অণ্ড এবং সুসিদ্ধ কচি মুর্গী দেওয়া যাইতে পারে। অন্যান্য কোমল মাংসও সুসিদ্ধ করতঃ ক্রমশঃ ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। ৫ম সপ্তাহের পর সাধারণ আহার্য্য ব্যবস্থেয়।

লেন্হার্জের চিকিৎসা (Lenhartz treatment):—ডাঃ লেন্হার্জ তরুণ ক্ষতে নিম্নলিখিত প্রথা অনুযায়ী চিকিৎসার উপদেশ দেন। যথা—

রক্তস্রাবের অব্যবহিত পরেই উচ্চ মাত্রায় প্রোটিড্ জাতীয় পথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রথমতঃ রোগীকে সম্পূর্ণরূপে শয্যায় বিশ্রামের উপদেশ দিবে এবং এইরূপে চারি সপ্তাহকাল শয্যায় শুইয়া থাকিতে বলিবে। প্রথম ৫ দিন পর্য্যন্ত উদর-দেশে আইস্ ব্যাগ বা শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইবে।

প্রতিবারে অল্প অল্প করিয়া ২০০—৩০০ সি, সি,পরিমাণ শীতল দুগ্ধ (দুগ্ধের বোতল বরফ মধ্যে রাখিয়া শীতল করিয়া লইলেই ভাল হয়) পান করিতে দিলে যথেষ্ট উপকার হয়। ২—৪টী কাঁচা ডিম্ব ফেটাইয়া প্রথম দিন পান করিতে দেওয়া যায়। এই ডিম্ব সামান্য শর্করা দ্বারা মিষ্ট করিয়া লওয়া যাইতে পারে। লেবুর রস দ্বারা সুগন্ধও করা যাইতে পারে। এই ডিম্বও সম্ভব হইলে বরফ দ্বারা শীতল করিয়া লইলে ভাল হয়। ক্রমশঃ দুগ্ধ ও ডিম্বের পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

ডাঃ লেন্হার্জ, বিসমাথ্ সাব্‌নাইট্রেট্ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া, ইহা দশদিন পর্য্যন্ত সেবনের উপদেশ দেন। এতৎসহ দুগ্ধ, ডিম্ব, শর্করা চাউলের ক্ষুদ এবং মাখন ব্যবস্থা করিতে বলেন।

সিপি-চিকিৎসা (Sippy-treatment):—ডাক্তার বারট্রাম্ ডব্লিউ, সিপি (Dr. Bertram W. Sippy) নিম্নলিখিতরূপে এই পীড়ার চিকিৎসা করিবার উপদেশ দেন। এই চিকিৎসা যথেষ্ট উপকারী বলিয়া ইনি মত প্রকাশ করিয়াছেন। এই চিকিৎসা প্রণালীকে "সিপি চিকিৎসা-প্রণালী" বলা হয়। ইহা এইরূপ :

প্রাতঃকালে ৭ ঘটীকা হইতে আরম্ভ করিয়া সন্ধ্যা ৭ ঘটিকা পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় একবার করিয়া সমপরিমাণ দুগ্ধ ও দুগ্ধের নবনী একত্রে মিশ্রিত করতঃ, এই মিশ্রিত দ্রব্যের ৩ আউন্স করিয়া প্রতিবারে পান করিতে দিতে হইবে। ইহার ২।১ দিন পরে পূর্ব্বাহ্ণিক আহারের সময়ে ১টি অর্দ্ধসিদ্ধ কুক্কুট অণ্ড এবং অপরাহ্ণিক আহারের সময়ে—৩ আউন্স পরিমাণ সুসিদ্ধ অন্ন (সরু ও পুরাতন চাউলের), "ওট্‌মিল", সাগুর খিচুড়ী (সাগু ও সামান্য মুসুর দাইল সহ), কাটারীভোগ চিড়ার মণ্ড ইত্যাদি দিতে পারা যায়। এই সকল পথ্য তিন আউন্সের বেশী খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। ক্রমশঃ এই পথ্যের সহিত ২।১টি করিয়া কোমল অর্দ্ধ সিদ্ধ অণ্ড যোগ করিয়া লওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধের পরিবর্ত্তে মধ্যে মধ্যে সুপ্, সুসিদ্ধ তরকারী (কপি, বিট্, গাজর, শাক-পাতা) এবং অন্যান্য মুখরোচক লঘুপাচ্য পথ্যাদিও ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। রোগী যদি পছন্দ করে, তাহা হইলে পেয়ারার জেলী বিবিধ ফলাদির "জ্যাম্" ব্যবস্থা করা যায়। সপ্তাহে একবার করিয়া রোগীর দৈহিক ওজন গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। পথ্যাদি পুষ্টিকর ও লঘুপাচ্য হওয়া উচিত এবং এরূপ ভাবে খাইতে দিতে হইবে যাহাতে রোগীর দৈহিক ওজন প্রতি সপ্তাহেই ২।১ পাউণ্ড করিয়া

বৃদ্ধি পায়। প্রথম হইতেই তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা উচিত—যাহাতে রোগীর পাকাশয়ে অতিরিক্ত অম্লরস নিঃসৃত না হয়।

ঔষধীয় চিকিৎসার্থ ডাঃ সিপি (Dt. Bertram. W. Sippy) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

১। Re.

ম্যাগ কার্ব্ব (লাইট)	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। দুইটী প্রধান আহারের মধ্যবর্ত্তীকালে প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে –

২। Re

ক্যাল্‌শিয়াম্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ইতিপূর্ব্বেই দুগ্ধ ও নবনী প্রতি ঘণ্টায় সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, সুতরাং ১নং পুরিয়ার সহিত দুগ্ধ পর্য্যায়ক্রমে এবং ২নং পুরিয়াটী ইহার মধ্যবর্ত্তী সময়ে অনুপর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য—যাহাতে সন্ধ্যার পূর্ব্বেই (শেষ পথ্য দিবার) অন্ততঃপক্ষে ৫ বার উক্ত পুরিয়া সেবন করান যায়।

লেখকের অভিমত ঃ—আমি যে কতিপয় রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের কেবল শীতল দুগ্ধ (বরফের মধ্যে দুগ্ধের বোতল রাখিয়া শীতল করা হয়) ব্যবস্থা করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছি। কিন্তু হরলিক্স মলটেড মিল্ক প্রস্তুত করতঃ বরফের মধ্যে রাখিয়া শীতল করতঃ, প্রতি ঘণ্টায় এই শীতল পথ্য ব্যবস্থা করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল লাভ করিয়াছি। দুগ্ধে অনেক সময়ে বিবিধ জীবাণু বর্ত্তমান থাকায়, এক পীড়া আরোগ্য করিতে গিয়া অন্য পীড়ার সৃষ্টি হয়, আবার কখনও বা খাঁটী দুগ্ধ পাওয়াও যায় না। কোন কোনও স্থানে অত্যধিক উত্তাপে দুগ্ধের সমস্ত গুণ বা ভিটামিন বিনষ্ট হওয়ায়, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। হরলিক্স মলটেড মিল্ক ব্যবহারে সকল সমস্যার সমাধান হয়। কারণ, ইহাতে উপযুক্ত পরিমাণে মাখন ও নবনীর অংশ, ভিটামিন ও ক্যালশিয়ামের গুণ, আবশ্যকীয় পরিমাণে শ্বেতসার, এবং দুগ্ধ-শর্করা বর্ত্তমান আছে। ইহা বিশুদ্ধ ও আধুনিক বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে প্রস্তুত হওয়ায় ও হস্ত দ্বারা স্পৃষ্ট না হওয়ায় সর্ব্বপ্রকার জীবাণুবর্জ্জিত এবং বিশোধিত বোতল মধ্যে রক্ষিত বলিয়া কোনওরূপ জীবাণুদ্বারা সংক্রমিত হইবার সম্ভাবনা নাই। পাকাশয়ের ক্ষতের সর্ব্বপ্রকার অবস্থায় ইহা ব্যবহার করা যায় এবং এই রোগে আবশ্যকীয় সর্ব্বপ্রকার পথ্যাদির গুণই, এই একটীমাত্র পথ্যে বর্ত্তমান আছে। আমার মতে এই পথ্যই বিশেষ উপযুক্ত।

প্রযোজ্য ঔষধ সমূহ ঃ—পাকাশয়ের ক্ষত পীড়ায় বহুসংখ্যক ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ প্রকৃত উপকারী বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

(১) বিসমাথ সাব্‌নাইট্রেট (Bismuth Subnitrate) :—অতি দীর্ঘকাল হইতেই এই পীড়ায় বিসমাথ সাবনাইট্রেট বিশেষ উপকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়া আসিতেছে। ডাক্তার এ্যারোন (Dr. Aaron) বিসমাথ সাবনাইট্রেটের সমূহ প্রশংসা করিয়া থাকেন। তরুণ পীড়ায় এবং ক্ষত অত্যন্ত গভীর না হইলে, ইহার দ্বারা অতি সুন্দর ফললাভ করা যায়। তবে সাধারণতঃ বিস্মাথ সাব্‌নাইট্রেট যে মাত্রায় ব্যবস্থা করা হয়, তাহা অপেক্ষা অনেক অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। বিশুদ্ধ বিসমাথ সাব্‌নাইট্রেট অথবা বিসমাথ কার্ব্বনেট, ১ চা চামচ মাত্রায় (আনুমানিক ৬০ গ্রেণ) দিবসে ৪—৬ বার করিয়া কয়েক দিবস পর্য্যন্ত নিরাপদে সেবন করিতে দেওয়া যায় এবং অর্দ্ধ চা-চামচ মাত্রায় (আনুমানিক ৩০ গ্রেণ) কয়েক সপ্তাহ বা ২।১ মাস পর্য্যন্ত নির্ব্বিঘ্নে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইহাতে কোনওরূপ অপকার বা দুর্ঘটনা হইতে দেখা যায় নাই।

পূর্ব্বাহ্নিক আহারের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ১ চা চামচ (প্রায় ৬০ গ্রেণ) বিসমাথ সাবনাইট্রেট ১টী গ্লাসের

এক তৃতীয়াংশ জলে দ্রব করিয়া পান করিলে এবং আহারের পর ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হইবার সময়ে 'সিরিয়াম অক্সালেট (Serium Oxalate) এবং ম্যাগ কার্ব্ব, উক্ত বিসমাথ দ্রব সহ পান করিতে দিলে অতি সুন্দর উপকার দর্শায়। নিম্নলিখিত ঔষধটী দুইটী পথ্যের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সেবন করিতে দিলে, পাকাশয়ে অম্লরস নিঃসরণ নিবারিত হয় এবং ক্ষতের উপর একটী পর্দার সৃষ্টি হইয়া সত্বর ক্ষত আরোগ্য হইতে সাহায্য করে। যথা :—

(১) Re.

সিরিয়াম অক্সালেট	...	১ ভাগ।
বিসমাথ্ কার্ব্বনেট	...	২ ভাগ।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	৪ ভাগ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহার ১চা-চামচ পরিমাণ (প্রায় ৬০ গ্রেণ মাত্রায়) একটী গ্লাসের এক চতুর্থাংশ বা এক-তৃতীয়াংশ জলে দ্রব করতঃ পান করিতে দিবে।

এই ব্যবস্থায় ম্যাগ কার্ব্ব থাকায় উহা সাধারণতঃ বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশ করে, সুতরাং ইহার সহিত ক্যালশিয়াম কার্ব্বনেট মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত। ইহাতে যে পরিমাণ বিসমাথ আছে, ঠিক সেই পরিমাণে ক্যাল্‌শিয়াম্ কার্ব্বনেট মিশ্রিত করিলেই চলিবে। এতৎসহ সোডা বাইকার্ব্ব মিশ্রিত করিলেও চলিতে পারে। রোগী যদি ম্যাগ কার্ব্ব সহ্য করিতে অক্ষম হয় অর্থাৎ ইহাতে যদি রোগীর বিরেচন ক্রিয়া অধিক প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ম্যাগ কার্ব্বের পরিবর্ত্তে ক্যালশিয়াম্ কার্ব্বনেট্ এবং বিসমাথের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ম্যাগ কার্ব্ব বন্ধ করিয়া দিবার পর রোগীর অম্লাধিক্য হইলে, অন্য কোনও ক্ষার ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে সোডা বাইকার্ব্ব মন্দ নহে: ইহাতে সত্বর উপশম হইলেও, ইহার ক্রিয়া ক্যাল্‌শিয়াম্ কার্ব্বনেট ও ম্যাগ কার্ব্বের মত স্থায়ী নহে। সোডা বাইকার্ব্ব ব্যবহার করিতে হইলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করাই ভাল এবং এতৎসহ বিসমাথ মিশ্রিত করিয়া লইলে আরও ভাল হয়। সোডা ওয়াটার পানেও অনেক সময়ে অম্লাধিক্যের উপকার হইয়া থাকে। প্রত্যহ আহারান্তে কচি ডাবের জল পান বিশেষ উপকারী।

(২) কেওলিন (Kaolin): গ্যাষ্ট্রিক্ আল্‌সারে সম্প্রতি কেওলিন একটী ভাল ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা সোডার সহিত একত্রে মিশ্রিত করতঃ সেবন করিতে দেওয়া যায়। আবশ্যকবোধে ইহা সোডা, বিসমাথ এবং ম্যাগ কার্ব্বের সহিত একত্রে দেওয়া যাইতে পারে। অথবা কেওলিন ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় দুগ্ধের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ কিম্বা জলের সহিত মিশাইয়া পান করিতে দেওয়া যায়।

(৩) বেলেডোনা (Belladona): — পাকাশয়ের পাচকরস নিঃসরণ (Gastric secretion) হ্রাস করিবার উদ্দেশ্যে এবং পাইলোরিক রন্ধ্রের আক্ষেপ (Pylorospasm) নিবারণার্থ বেলেডোনা, অথবা এট্রোপিন্ ব্যবহার করা যায় এবং ইহাতে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। তবে ইহাতে সর্ব্বত্র সমান ফল পাওয়া যায় না। কখনও বা বেশ স্পষ্ট উপকার দেখা যায়, আবার কখনও বা আদৌ কোনও ফল বুঝিতে পারা যায় না।

ক্ষতের তরুণ অবস্থা অতিবাহিত হইবার পর এবং রক্তস্রাবের কোনও লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে অম্লাধিক্যও পাকরস নিঃসরণ রহিত করণার্থ বেলেডোনাসহ ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিলে উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ আবার পাইলোরিক রন্ধ্রের আক্ষেপ দমনার্থ প্যাপেভারিন (Papaverine) সেবনের ব্যবস্থা করেন।

৪ স্থানিক চৈতন্যহারক ঔষধ (Local anesthetics) :—বেদনা ও আক্ষেপ দমনার্থ স্থানিক চৈতন্যহারক, যথা—কোকেইন, ক্লোরিটোন এবং এনেস্থেসিন্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারে সুফল আশা করা যায়। এতৎসহ আবশ্যকবোধে বিসমাথ্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(৫) হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ (Hydrogen Peroxide):—ডাক্তার জন্ মুসার (Dr. John Musser) বহুদিন পূর্ব্বে লিখিয়া গিয়াছেন যে, গ্যাষ্ট্রীক্ আল্‌সারে পাকাশয়ের অত্যধিক অম্লরস নিঃসরণ দমনার্থ হাইড্রোজেন পারক্সাইড সেবন করিতে দিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। বিশুদ্ধ হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ ১ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ২।৩ বার সেবন করিতে দিতে হয়। ইহাতে অম্লরস নিঃসরণ স্থগিত হইয়া যায়। ডাক্তার মুশার আরও বলেন যে, গ্যাষ্ট্রীক্ আল্‌সারে ক্রিম্ (দুধের সর বা নবনী) অতি সুন্দর ঔষধ ও পথ্য।

(৬) ভেসেলিন বা লিকুইড পেট্রোলিয়াম্ (Vaseline or Liquid Petrolatum):—পাকাশয়ের ক্ষতরোগে, ক্ষতের যন্ত্রণা উপশম উদ্দেশ্যে বিশোধিত ভেসেলিন বা প্যারাফিন্ লিকুইড্ বিশেষ ফলপ্রদ।

(৭) সুপ্রারেনাল এক্সট্রাক্ট (Suprarenal Extract):—সামান্য রকমের রক্তস্রাবে সুপ্রারেন্যাল এক্সট্রাক্ট ০.০৬ গ্রাম (০.৯২৫৮ গ্রেণ) মাত্রায় বিস্‌মাথ্ সহ উত্তমরূপে মাড়িয়া ক্যাপসুল মধ্যে করিয়া খাইতে দিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

(৮) সিলভার নাইট্রেট (Silver nitrate):—সিলভার নাইট্রেট (আর্জেন্টাই নাইট্রেট) ০.০১৫ গ্রাম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিলেও উপকার পাওয়া যায়।

(৯) রেসরসিন (Resorcin):—রেসরসিন্ ০.০৬ গ্রাম মাত্রায় এবং ইকৃথিওল ০.২০ হইতে ০.৩০ গ্রাম (০.০৮৬ - ৪ ৬২ গ্রেণ) মাত্রায় ক্যাপ্‌সুল মধ্যে করিয়া সেবন করিতে দিলে ইপিথিলিয়াল টিশুসমূহের উত্তেজনা উপস্থিত করতঃ ক্ষতারোগ্যের বিশেষ সাহায্য করে।

এই সকল ঔষধ দ্বারা সকল ক্ষেত্রে সমান ফল পাওয়া যায় না সত্য, কিন্তু ইহারা পাকাশয়ের ক্ষতরোগের সম্পূর্ণ নিরাপদ ও প্রাথমিক ঔষধ। ঔষধীয় চিকিৎসা-ক্ষেত্রে এই সকল ঔষধ সর্ব্বপ্রথমে ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। পথ্যদ্বারা চিকিৎসা, বিশ্রাম, ক্ষার এবং বিসমাথ্ ঘটিত ঔষধাদির দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া না গেলে, অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে। তবে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে বিবিধ প্রকার ঔষধীয় ও পথ্য চিকিৎসা সবিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। উপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিয়াও আশানুরূপ ফল না পাওয়া গেলে, অস্ত্রচিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। তবে অস্ত্র চিকিৎসার পরিণাম প্রায়ই শুভকর হয় না।

বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত:—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকার অভিমত করিয়াছেন। এস্থলে ২।১ জনের সারবান মন্তব্য উদ্ধৃত হইল।

(১) ডাঃ সিপি—(Dr. Sippy) বলেন—যে সকল রোগীর দৈহিক ওজন স্পষ্ট হ্রাস দৃষ্ট হইয়া থাকে ও তদ্‌সহ ভুক্তদ্রব্যাদির পরিপাক গোলযোগ বর্ত্তমান থাকে এবং এইসঙ্গে স্পষ্ট বেদনা বা রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকিলে, রোগীকে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত শয্যায় বিশ্রাম গ্রহণ করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণ প্রকৃতির রোগীকে পথ্যাদি সম্বন্ধে তালিকা করিয়া দিবে এবং নিয়মমত ঔষধাদি সেবন করিতে বলিবে। আহারান্তে অন্ততঃ ১ ঘণ্টা কাল বিশ্রাম করিতে উপদেশ দিবে। ভিন্ন ভিন্ন পথ্য ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে সহ্য হইতে দেখা যায়। কোন কোনও রোগীকে মাংসবিহীন লঘুপাচ্য পথ্য দিলে বেশ সহ্য হয় আবার কোন কোনও রোগী মুর্গী, মাছ, ভেড়া বা পাঁঠার মাংস বেশ সহ্য করিতে পারে।

(২) ডাঃ মুলার—ডাক্তার মুলার (Dr. Friedrich Muller) বলেন যে, এই পীড়ায় অধিক চর্ব্বিযুক্ত মাংস, ঘন সুপ্, হংস মাংস, পাঁঠার মস্তিষ্ক ইত্যাদি নিষিদ্ধ।

তবে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধের সর নবনী ও মাখন উপকারী। ইহাতে বেদনার উপশম হয়।

বেদনা নিবারণার্থ সিল্‌ভার নাইট্রেট ০'২ গ্রাম, ১৫০ সি, সি, পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ, ১ ড্রাম মাত্রায়, আহারের পূর্ব্বে ৩ সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। এতদ্‌সহ বিস্‌মাথ সাব্‌নাইট্রেট্‌ বা বিস্‌মাথ কার্ব্বনেট্‌ ৬০ গ্রেণ মাত্রায় জলে দ্রব করতঃ আহারের পূর্ব্বে সেবন করিতে দিলে সুফল হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণার্থ এট্রোপিনের অন্যতম প্রয়োগরূপ ইউমিড্রিন্‌ (Eumydrin) ০.০০২ গ্রাম মাত্রায় দ্রবরূপে বা বটীকারূপে দিনে দুইবার সেবনের ব্যবস্থা করিলে উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে প্যাপেভারিন্‌ .০৩ বা ০৪ গ্রাম মাত্রায় দিবসে দুইবার সেবনের ব্যবস্থা করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

(৩) ডাঃ ফ্রেড্‌রিক (Dr. L. Von Friedrich) :—পাচক রসের অম্লাধিক্য নিবারণ জন্য ডাঃ ফ্রেড্‌রিক সঙ্কোচক ঔষধ ক্ষার এবং বেলেডোনা উপকারী বলেন। সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহারের উদ্দেশ্য এই যে, ইহাতে পাকাশয়ের পেপ্‌সিন্‌ শোষিত হইয়া যায় এবং ক্ষার ঔষধ ব্যবহারে—অম্লরস নিঃসরণ দমিত হয়।

(৪) ডাঃ স্ক্রাইভার (Dr. J. Schryver) :—ডাক্তার স্ক্রাইভার এই পীড়ায় দুগ্ধ পথ্যের বিশেষ প্রশংসা করেন। ইনি দুগ্ধকে একাধারে ঔষধ ও পথ্য মনে করেন। এতদ্‌সহ ইনি মাখন ও নবনী খাইতেও উপদেশ দেন।

ডাঃ স্ক্রাইভার বলেন—এই পীড়ায় উৎকৃষ্ট চিকিৎসা হইতেছে—বিশুদ্ধ টাট্‌কা দুগ্ধ পান। ষ্টমাক্‌ টিউবের সাহায্যে ২০ সি, সি, বিশুদ্ধ দুগ্ধ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দিতে হইবে। এই প্রণালীতে দুই ঘণ্টান্তর দুগ্ধ পান করাইবে। ইহা দুই সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত ব্যবস্থেয় অম্লাধিক্য নিবারণার্থ এবং মৃদু বিরেচন ক্রিয়ার জন্য "মিল্ক অব্‌ ম্যাগ্নেসিয়া" খুব উপযোগী। বিস্‌মাথ্‌, ক্রিটা প্রীপারেটা এবং সিরিয়াম্‌ অক্সালেট্‌ সেবনে পাকাশয়ের বিদীর্ণতা—নিবারিত হয়। ষ্টমাক টিউব্‌ দ্বারা পথ্য বন্ধ করিয়া দিবার পর—দুগ্ধ, অণ্ড, আটা, ওট্‌মিল সুজি বা অন্ন, পাৎলা রুটী, মাখন, পুডিং, অন্নের বা কাটারী ভোগ চিড়ার পায়স, সাগুর পায়স ইত্যাদি অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করা যায়। চিকিৎসারম্ভের প্রায় ৪ সপ্তাহ পরে—রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন হইলে—ক্রমশঃ তরি তরকারী, আলুসিদ্ধ, কচি মুর্গীর ঝোল, পাঁঠার মাংস খণ্ড খণ্ড করিয়া তাহার ঝোল, টাট্‌কা ও জীবিত মৎস্য ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে।

লেখকের অভিমত :—এ রোগের চিকিৎসার্থ সর্ব্বপ্রকারে পাকাশয়ের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। অপক্ক ও দুষ্পাচ্য দ্রব্য এবং উত্তেজক পদার্থ এককালে নিষিদ্ধ। কেহ কেহ দুগ্ধ, অণ্ড ও কোমল শ্বেতসার সংযুক্ত পথ্য নির্ব্বিঘ্নে গ্রহণ করিতে পারে, কিন্তু মাংসের যূস্‌ উহাদের সহ্য হয় না! আবার কেহ বা মাংসের যূস্‌ সহ্য করিতে পারে, কিন্তু দুগ্ধাদি আদৌ সহ্য করিতে পারে না। আবার এক প্রকার রোগী আছে—যাহাদের উদরে কিছুই সহ্য হয় না বা কিছু আহার করিলেই অত্যন্ত যাতনা উপস্থিত হয়। এই সমস্ত অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে। রোগীর দৈহিক পুষ্টির নিতান্ত আবশ্যক। যাহাদের পাকাশয়ে কোনও পথ্যই সহ্য হয় না, তাহাদের পক্ষে সরলান্ত্র পথে পিচ্‌কারী দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করা উচিত সরলান্ত্রপথে—পিচ্‌কারী জন্য সমভাগে বীফটী, দুগ্ধ ৪—৬ আউন্স, ঈষদুষ্ণ করিয়া—১ ড্রাম লাইকর প্যাংক্রীয়েটীন সহ মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার্য্য। সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে উক্ত মিশ্র সহ কাঁচা অণ্ড এবং আবশ্যক বোধে উহার সহিত কিঞ্চিত ব্রাণ্ডী মিশাইয়া লওয়া যায়। দুগ্ধ, জীবিত মৎস্যের ঝোল, মুসুর ডালের যূস্‌ ইত্যাদিও পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। সাধারণতঃ সরলান্ত্রপথে

৪—৬ আউন্স্ পরিমাণ পথ্য প্রতিবারে—৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করা যায়। নিয়মিতভাবে কিছুদিন সরলান্ত্রপথে পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে, প্রত্যহ সাবান জলের এনিমা দ্বারা সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া লওয়া উচিত। সরলান্ত্র মধ্যে প্রয়োজিত পথ্য যাহাতে নির্গত হইয়া না আসে, তদুদ্দেশ্যে এই পথ্যের সহিত কয়েক ফোঁটা টীং ওপিয়াই মিশাইয়া লইতে পারা যায়।

পাকাশয়ের ক্ষতের কতিপয় ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র

১। Re.

বিস্‌মাথ কার্ব্ব ... ২০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা ... ১ মিনিম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ জলের সঙ্গে দিবসে ৩ বার সেব্য।

২। Re.

পটাশ বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড ... ৩ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ১ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন্ জেন্‌সিয়ান্ ... ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। দিবসে তিনবার সেব্য।

পাকাশয়ের ক্যাটার বর্ত্তমানে ইহা বিশেষ উপকারী। পাকাশয়ের শূলবেদনায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

রক্তবমন বর্ত্তমানে—

৩। Re.

ফেরি সালফ ... ৫ গ্রেণ।
ম্যাগ্ সাল্‌ফ ... ১ ড্রাম।
এসিড সাল্‌ফ ডিল্ ... ১০ মিনিম।
একোয়া মেস্থপিপ ... এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

৪। Re

এসিড্ ট্যানিক্ ... ১২ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ওপিয়াই ... ২ গ্রেণ।
স্যাকারাম্ ল্যাক্‌টীস্ ... ১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৬টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া প্রতিমাত্রা দুই ঘণ্টান্তর ব্যবস্থেয়।

রক্তবমন নিবারণার্থ রোগীকে শান্তভাবে শয্যাগ্রহণ করিতে উপদেশ দিবেন। সরলান্ত্রপথে পথ্য প্রয়োগ এবং পাকাশয় প্রদেশে বরফের চাপ বা অন্য কোনরূপে শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইবে।

৫। আর্গটীন্ সাইট্রাস্ ঃ—ইহার ১/১০০—১/৬০ গ্রেণের ১টী ট্যাবলেট বিশোধিত পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক্ ইঞ্জেকসন দিলে রক্তবমন নিবারিত হয়।

৬। এড্রিনালিন ঃ—রক্তবমন ও রক্তভেদ নিবারণার্থ এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্, হিমোপ্লাষ্টিন্ সিরাম্, পিটুইট্রিন ইত্যাদি ইঞ্জেকসন; ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড, টার্পেণ্টাইন্ ইত্যাদি ঔষধ সেবন উপকারী।

পাকাশয়ে বেদনা ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

৭। Re.

বিস্‌মাথ্ সাব্‌নাইট্রেট্ ... ২০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ট্র্যাগাকান্থ কোঃ ... ৫ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ... ৩ মিনিম।
একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অত্যধিক কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে—

৮। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্‌ক্লোর ... ৩ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাক্ ... ৩ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। একমাত্রা সেবনের ছয় ঘণ্টা পরে অল্প পরিমাণে লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থেয়।

৯। Re.

বিস্মাথ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	.	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারের কয়েক মিনিট পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ইহা ক্ষতোপরি আবরক হইয়া, ক্ষত শুষ্ককরণে সহায়তা করিতে উপকারী।

কেহ কেহ এই রোগে রক্তাল্পতা ও পাকাশয় বিকারের চিকিৎসার্থ অল্প মাত্রায় আর্সেনিক ব্যবহারের উপদেশ দেন।

কোনও কোনও চিকিৎসক এই পীড়ায় পারক্লোরাইড অব্ মার্কারী ১/১০০—১/৬০ গ্রেণ মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থা করেন।

বেদনা ও বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত বটীকা বেশ উপকারী।

১০। Re.

সিল্ভার অক্সাইড্	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হায়োসায়ামাস	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টী বটীকা। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

রক্তস্রাব নিবারণার্থ ডাঃ রিডার ৫—১০ ফোঁটা মাত্রায় ট্যার্পেন্টাইন্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের উপদেশ দেন।

ডাক্তার হুইট্লা এই পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা দেন।

১১। Re.

বিস্মাথ কার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	১ ড্রাম।
লাইঃ মর্ফাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	৬ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম		এড ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ চা-চামচ (১ ড্রাম) মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

অলিভ অয়েলঃ—প্রথমতঃ ইহা ২ চা-চামচ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ১—২ আউন্স পর্য্যন্ত প্রতিবারে দেওয়া যায়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট পুষ্টিকর পথ্য ও ঔষধ।

ডাক্তার কন্হিন্ পাকাশয়ের ক্ষতরোগে অলিভ অয়েলের সবিশেষ প্রশংসা করেন। ইনি বলেন—ইহা ব্যবহারে বেদনার উপশম হয়, ক্ষতের কেন্দ্র তৈলাক্ত থাকে, অম্লরস নিঃসরণ হ্রাস পায় এবং ভুক্ত পদার্থের জীর্ণ হইবার বিশেষ সাহায্য করে।

কিন্তু এই অলিভ অয়েল সম্পূর্ণ বিশুদ্ধ হওয়া চাই। নচেৎ আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এতদর্থে মর্টনের বিশুদ্ধ অলিভ অয়েল সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

বেদনার সময়ে ১ চা-চামচ সোডা বাইকার্ব্ব ১ গ্লাস জলে দ্রব করতঃ, বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ধীরে পান করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। অনেকে আবার এই সোডা বাইকার্ব্ব সাধারণ জলে দ্রব না করিয়া চুণের জলে দ্রব করতঃ পান করিতে উপদেশ দেন। জলে সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করতঃ পান করিলে, পাকাশয়ের বিধানসমূহ কোমলতা প্রাপ্ত হইয়া রক্তস্রাব হইবার সহায়তা হইতে পারে, কিন্তু চুণের জলসহ মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগে তাহার আশঙ্কা থাকে না।

১২। Re.

স্পিরিট মেন্থপিপ্	...	১ ঃ ড্রাম।
ক্রিটা প্রিপারেটা		১/২ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব (লাইট)	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহার ১ চা-চামচ পরিমাণ, অর্দ্ধ গ্লাস পরিমাণ জলে দ্রব করতঃ—বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে সেব্য।

১৩। Re.

আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হায়োসায়ামাস্	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২০টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া

আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে একটী করিয়া বটীকা সেব্য। পাকাশয়ের ক্যান্সার রোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

১৪। Re.

বিসমাথ্ সাব্‌নাইট্রাস্ ... ২ ড্রাম।
মর্ফাইন্ সাল্ফ্ ... ৪ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১২টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া প্রত্যহ ৩ বার—বেদনা নিবারণার্থ সেব্য।

১৫। Re.

ক্লোরিটোন্ ... ২ ড্রাম।

৩০টী ক্যাপসুল্ প্রস্তুত করিয়া—বেদনাকালীন সেবনে আশু বেদনার উপশম হয়।

১৬। Re.

অয়েল্ টেরিবিন্থ ... ২ ড্রাম।

১২টী ক্যাপসুলে পূর্ণ করতঃ (প্রতি ক্যাপসুলে ১০ বিন্দু) ৬ ঘণ্টান্তর ১টী করিয়া ক্যাপসুল্ ব্যবস্থেয়। রক্তস্রাব নিবারণার্থ ইহা উপযোগী।

১৭। Re.

ফেনল্ (কার্ব্বলিক্ এসিড্ সলিড) ২০ গ্রেণ।
বিস্মাথ্ সাব্‌নাইট্রাস্ ... ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পুরাতন ক্ষতঃ—পুরাতন ক্ষতের চিকিৎসা—তরুণ ক্ষতেরই অনুরূপ; তবে পাকাশয়ের বিদীর্ণতায় অনতিবিলম্বে অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। পুরাতন ক্ষত গভীর এবং ঔষধীয় চিকিৎসায় কোনও ফল না হইলে অনতিবিলম্বেই অস্ত্রোপচার করা সঙ্গত।

দন্তরোগ – Teeth Affections.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

—:*:—

জীবনে দাঁতের যাতনা সহ্য করেন নাই, পৃথিবীতে বোধ হয় এমন লোক একজনও নাই। দন্তে নানা প্রকার রোগ হয়। দন্তক্ষয় হয়, দন্তে কীটাণু জন্মে, দাঁতের মাড়ী ফুলে, দাঁতে ব্যথা হয়, দাঁত নড়ে, মুখে দুর্গন্ধ হয়।

সাধারণতঃ লোকের বিশ্বাস—খাদ্যের দোষে দন্তক্ষয় হয়। বস্তুতঃ খাদ্যের দোষে দন্তক্ষয় হয—বিশেষতঃ, শিশুদের দন্তের আরও নানা রোগ হয় খাদ্যের ত্রুটির জন্য শিশুর দন্ত সম্যক্ পুষ্টিলাভও করিতে পারে না। সাধারণের এই বিশ্বাস ভ্রান্ত নহে। বিজ্ঞানও এই সাধারণ বিশ্বাসের সমর্থন করে। সম্প্রতি এ সম্বন্ধে বৈজ্ঞানিকভাবে যে সকল পরীক্ষা হইয়াছে, তদ্সম্বন্ধে 'নেচার' নামক বৈজ্ঞানিক পত্রে সেই সকল বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে। এই সকল বৈজ্ঞানিক আলোচনা ও পরীক্ষার সারমর্ম্ম অদ্য পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

অপুষ্ট ও ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তের জন্য খাদ্যই দায়ী। খাদ্যে যদি যথোচিত পরিমাণে চুণ ও ভিটামিন না থাকে, তাহা হইলে দন্ত পুষ্টিলাভ করিতে পারে না এবং সহজেই উহা ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। 'নেচারে' প্রকাশিত বিবরণ হইতে দেখা যায় যে, খাদ্য তিন প্রকারে দন্তের ক্ষতি করিতে পারে। যথা ঃ—

(১) দাঁতের ফাঁকে ফাঁকে যে খাদ্যকণা লাগিয়া থাকে, তাহার রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয়, অর্থাৎ তাহা পচে এবং তদ্দ্বারা দাঁতের এনামেল ও অন্যান্য অংশ ক্ষতিগ্রস্ত হয়।

(২) খাদ্য মুখের লালার উপাদানের পরিবর্ত্তন ঘটাইতে পারে। তাহাতে পরোক্ষভাবে দন্তের ক্ষতি হইতে পারে।

(৩) খাদ্য যেমন দেহের অন্যান্য অংশের গঠনের পরিবর্ত্তন সাধন করিতে পারে, প্রত্যক্ষভাবে দন্তের গঠনেরও সেইরূপ পরিবর্ত্তন সাধনে সমর্থ।

প্রথম দুই স্থলে দন্তের বাহ্যিক পরিবর্ত্তন হয়। আর শেষোক্তটিতে রক্তের ও রসের পরিবর্ত্তনের ফলে দন্তের আভ্যন্তরীণ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে।

অনেক লোকেই বিশ্বাস করেন যে, কার্ব্বো-হাইড্রেট-প্রধান খাদ্যকণা দাঁতের ফাঁকে লাগিয়া থাকিলে, তাহা পচিয়া দন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। জে, সিম, ওয়ালেস নামক এক জন বিশেষজ্ঞ বলেন যে, খাদ্য আপনা আপনি দন্ত পরিষ্কার করিয়া দেয়। কারণ, খাদ্য চর্ব্বণকালে মুখে একপ্রকার রস বাহির হয়; তাহা দন্তসংলগ্ন ভুক্তাবশিষ্ট খাদ্য জীর্ণ

করিয়া ফেলে। এইজন্য খাদ্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করা আবশ্যক। চর্ব্বণ করা দন্তের কার্য্য। দন্ত তাহার কার্য্য নিয়মিত ভাবে সম্পাদন করিলে অর্থাৎ উত্তমরূপে খাদ্য চর্ব্বণ করিলে মুখের ভিতর রস বাহির হইয়া খাদ্যকে জীর্ণ করে এবং ইহাতে প্রাথমিক রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সম্পাদিত হয়। খাদ্য চর্ব্বণের ফল বহুমুখী। ইহাতে খাদ্য জীর্ণ হয় এবং দন্তের ও চোয়ালের সমুচিত ব্যায়াম হয়। খাদ্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ না করা হইলে, খাদ্যকণা দন্তের ফাঁকে ও গায়ে লাগিয়া থাকিয়া উহা পচিয়া দন্তের সর্ব্বনাশ সাধন এবং দন্তের গায়ে এক প্রকার প্রস্তরবৎ কঠিন পদার্থের (টার্টার) সৃষ্টি করে। কঠিন খাদ্য, মাংস প্রভৃতি চর্ব্বণ না করিলে গলাধঃকরণ করা যায় না। সেই জন্য এই সকল খাদ্য দন্তের ততটা ক্ষতি করে না। কিন্তু মাংসকণা দাঁতের ফাঁকে আটকাইয়া থাকিলে, তাহা পচিয়া জীবাণুর সৃষ্টি করে। কোমল খাদ্য কার্ব্বোহাইড্রেট বা শ্বেতসারবহুল খাদ্য প্রায় চট্‌চটে হয়। ইহা সহজেই দাঁতের গায়ে আট্‌কাইয়া কিম্বা দাঁতের ফাঁকে ঢুকিয়া থাকে, উহা সহজে বাহির হইতে চাহে না। এই সকল খাদ্য দাঁতে লাগিয়া থাকিলে এসিড জন্মে এবং এই এসিড দাঁতের এনামেল ক্ষয় করে। এই জন্য শ্বেতসারবহুল বা অত্যধিক চিনিবহুল মিষ্ট খাদ্য দন্তের পক্ষে অধিকতর অনিষ্টকর। কিন্তু অংশুবহুল (আঁশ) খাদ্য, যথা— ফলমূল, কাঁচা শাকসব্জি, মাছ, মাংস প্রভৃতি খাদ্যে দন্ত অনেকটা পরিষ্কার থাকে। খাদ্যের গুণে মুখের লালার উপাদানভূত কিরূপ পরিবর্ত্তন হয়, তাহা এখনও ভালরূপ জানা যায় নাই।

সাধারণভাবে এই কথা বলা যায় যে, দন্ত যদি সুপুষ্ট ও সুগঠিত দেখা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, দেহের অস্থিগুলিও সুপুষ্ট ও দৃঢ় এবং সবল। কারণ, দন্তের সহিত অস্থির অতি ঘনিষ্ট সম্বন্ধ—উভয়েরই প্রধান উপাদান চুণ প্রভৃতি একই রকম পদার্থ। খাদ্যে চুণ ও ফস্‌ফরাস যথেষ্ট পরিমাণে না থাকিলে কিম্বা উপযুক্ত অনুপাতে না থাকিলে, দন্ত পূর্ণ পুষ্টি ও পরিণতি লাভ করিতে পারে না। ইদানীং ইহার সহিত "ডি" ভিটামিনের অসদ্ভাবকেও দন্তের অপরিণতির কারণ বলিয়া গণ্য করা হয়। সম্প্রতি জে, এ, মার্শাল নামক একজন বিশেষজ্ঞ কিন্তু কিছু ভিন্ন মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, তিনি কতকগুলি কুকুর-শাবককে সূর্য্যকিরণে রাখিয়া তাহাদিগকে যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিনবহুল খাদ্য দিয়াছিলেন, কিন্তু চুণ ও ফস্‌ফরাস যথেষ্ট পরিমাণে দেন নাই। তাহার ফলে তাহাদের দন্তের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছিল।

সম্ভবতঃ খাদ্যে "ডি" ভিটামিন কম পরিমাণে থাকিলে দন্তের পরিবর্ত্তন হয়; খাদ্যে অন্য বস্তুর পরিমাণ যেমনই হউক না কেন, তাহাতে কিছুই যায় আসে না। গ্রিভস নামক একজন চিকিৎসক কতকগুলি ইন্দুরের উপর পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফলের এইরূপ বর্ণনা করিয়াছেন যে, খাদ্যে কেবল চুণের পরিমাণ কম থাকায় দন্তের তাদৃশ ক্ষতিবৃদ্ধি দেখা যায় নাই। কিন্তু চুণ এবং রসায়দ্রবণীয় ভিটামিন, এতদুভয়ের পরিমাণ কম, এরূপ খাদ্য দেওয়ায় ইন্দুরগুলির দন্ত অত্যন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াছিল। ডাঃ মে, মেলানবী নামক জনৈক চিকিৎসক কতকগুলি কুকুরশাবকের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, খাদ্যে রবিশস্যের তারতম্য, রসায়দ্রবণীয় ভিটামিনের অসদ্ভাব এবং অল্‌ট্রা ভায়োলেট রশ্মিপ্রয়োগের তারতম্যে দন্তের গঠনের বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন ঘটে। খাদ্যে শস্যের ভাগ অধিক ও ভিটামিনের ভাগ অল্প থাকিলে দন্তের সর্ব্বনাশ অবশ্যম্ভাবী। ইহা খুবই সম্ভব যে, শ্বেতসারবহুল খাদ্য দাঁতের ফাঁকে পচিয়াই যে, কেবল দন্তের ক্ষয়সাধন করে, তাহা নহে; রসায়দ্রবণীয় ভিটামিনের সহযোগে জীর্ণ ও শরীরে শোষিত হইবার পর শ্বেতসারবহুল খাদ্য দন্তের গঠনোপাদানের পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া তাহাদের ক্ষয় সাধন করে।

খাদ্যঘটিত পরীক্ষাগুলি প্রধানতঃ জীবজন্তুর উপর দিয়াই সম্পাদন করতঃ, তাহার ফলাফল লক্ষ্য ও লিপিবদ্ধ করা হয়। এই সকল পরীক্ষা যদি মানুষের উপর করা হইত, তাহা হইলেও ঠিক ঐরূপ ফল ফলিত কি না, ইহাই

প্রধান বিবেচ্য এবং পরীক্ষাসাধ্য বিষয়। 'নেচার' পত্রের প্রবন্ধকার বলেন—"খাদ্যের দোষেই যে, দন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হয়; মানুষের সম্বন্ধে তাহা এখনও বিশেষ ভাবে প্রতিপন্ন না হইলেও, খাদ্য নিয়ন্ত্রিত করা যেখানে সম্ভব হইয়াছে, সেখানে দেখা গিয়াছে যে, খাদ্যের তারতম্যের সহিত দন্তের ক্ষয়ের সম্বন্ধ আছে। একটা বিদ্যালয়ের ত্রিশটি শিশু ছাত্রকে তিন দলে বিভক্ত করা হয়, প্রত্যেক দলকে সযত্নে নির্ব্বাচিত এক এক প্রকার খাদ্য প্রদান করায়, তাহার ফল নিম্নলিখিতরূপ হইয়াছিল।

হাঁসপাতালে সাধারণতঃ যেরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা আছে, একদল শিশুকে সেইরূপ খাদ্য দেওয়া হয়। ইহার ফলে দেখা যায় যে, শতকরা ২.৯ পরিমাণ শিশুর দন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াছে। আর এক দলকে অল্প দুগ্ধ দেওয়া হয়, মাখন আদৌ দেওয়া হয় না, কিন্তু বেশী পরিমাণে ওটমিল নামক খাদ্য দেওয়া হয়। ইহাদের দন্তক্ষয়ের পরিমাণ শতকরা ৫.১। তৃতীয় দলকে ওটমিল না দিয়া অধিক পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়া হয়। ইহাদের মধ্যে শতকরা দন্তক্ষয়ের পরিমাণ মাত্র ১.৪ হইয়াছিল। ইহা হইতে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, খাদ্যের তারতম্যের সহিত দন্তক্ষয়ের নিগূঢ় সম্বন্ধ রহিয়াছে।

সম্প্রতি ডাঃ মে, মেলানবী দন্তের গঠন সম্বন্ধে একখানি পুস্তক প্রকাশ করিয়াছেন। তাহাতে তাঁহার অভিজ্ঞতা ও পরীক্ষার ফলাফল লিপিবদ্ধ হইয়াছে। ইহাতে দেখা যায় যে, খাদ্যের তারতম্যে দন্তের গঠনের তারতম্য ঘটে। ১ হাজার দুধে দাঁত ও ২ শত ৫০টি স্থায়ী দন্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। দুধে দাঁতের মধ্যে শতকরা ১৪ অংশ উত্তমরূপে চূণযুক্ত দেখা গিয়াছিল; শতকরা ২১ অংশ সামান্য চূণযুক্ত ছিল, আর শতকরা ৬৩ অংশ নিশ্চিত নমনীয় ও ভঙ্গপ্রবণ ছিল। ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর দন্তের গঠনেরও তারতম্য লক্ষ্য করা হইয়াছিল। আর স্থায়ী দন্তের পরীক্ষার ফলে দেখা যায়, তাহাদের একটিও যথোচিত পূর্ণ পরিণত ছিল না এবং শতকরা ৯২ অংশ ভঙ্গপ্রবণ ছিল।

অনেক চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, শিশুর দন্ত তাহার জন্মের বহু পূর্ব্বেই—মাতৃজঠরেই গঠিত হয়; জন্মের পর কয়েক মাস অতিক্রান্ত হইলে উহা বাহিরে প্রকাশ পায় মাত্র। সুতরাং শিশু যখন তাহার জননীর গর্ভে থাকে তখনই তাহার দন্তের গঠন আরম্ভ হয় এবং তাহা নির্ভর করে—তাহার জননীর খাদ্যের উপর। কিন্তু ডাঃ মে, মেলানবীর পুস্তকে দেখা যায় যে, জন্মের পূর্ব্বে শিশুর দন্তের গঠনের বিশেষ কোন ক্ষতিবৃদ্ধি হয় না—হয় জন্মের অনেক দিন পরে। দন্ত যত শীঘ্র পরিণতি লাভ করে, তাহার গঠন ততই দোষযুক্ত হয়—দন্ত তত অদৃঢ় হইয়া থাকে। যখন মাড়ীতে কিম্বা চোয়ালে দন্তের পরিণতি ঘটিতে থাকে, তখন যে খাদ্য শিশু খায়, তাহার উপর তাহার দন্তের গঠন নির্ভর করে। সুতরাং জন্মের পূর্ব্বে—ভ্রূণ অবস্থায়, জননীর খাদ্যের ত্রুটি থাকিলেও, ভ্রূণ জননীর দেহস্থ পূর্ব্ব সঞ্চিত ভাণ্ডার হইতে তাহার দন্ত-গঠনের উপাদান সংগ্রহ করে। ইহাতে জননীর দন্তের ক্ষতি হইলেও হইতে পারে, কিন্তু শিশুর বিশেষ ক্ষতি হয় না। মাই ছাড়িবার পর যখন বাহিরের খাদ্যের উপর শিশুকে সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হয়, তখনই তাহার দন্তের গঠন ভাল কিম্বা মন্দ হয়। শিশু যেরূপ খাদ্য পায়, তদনুসারেই তাহার দন্ত গঠিত হইতে থাকে। তবে জননীর খাদ্যের ত্রুটির ফল শিশুর উপর একেবারেই যে ফলে না, তাহা নহে; জননীর খাদ্যে যদি পুষ্টিকর, চূণ-হুল, লবণ ও ভিটামিন প্রভৃতি উপাদানের অপ্রাচুর্য্য ঘটিয়া থাকে, তবে শিশুর দেহের ভাণ্ডারে যথেষ্ট পরিমাণে খাদ্যের উপাদান সঞ্চিত হয় না। এরূপ স্থলে আবার শিশু যদি উপযুক্ত মাত্রায় খাদ্য না পায়, তাহা হইলে তাহার দন্ত এবং সাধারণতঃ সর্ব্বশরীরই ক্ষতিগ্রস্ত হয়। খাদ্যের ত্রুটির ফল যেমন দেহের অন্যান্য অংশে প্রকাশ পায়, দন্তেও সেইরূপ পাইয়া থাকে; তবে দন্তে সেই ত্রুটি বেশী পরিমাণে এবং খুব সহজেই ধরা পড়ে।

মোটকথা, দন্তক্ষয়ের প্রধান কারণ—খাদ্যজাত। এ বিষয়ে জীবজন্তুর দন্তের উপর দিয়া চূড়ান্ত পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে।

কাণপাকায় চোঁয়াল আবদ্ধ
Lock-Jaw developed from otorrhœa

লেখক—ডাঃ জে, সি, বাগচি L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার, দুর্গাগঞ্জ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী

—০:❋:০—

রোগী—একটী ৩ বৎসর বয়স্ক বালক। গত ২০।৮।২৯ তারিখে এই বালকটী কাণপাকার (কাণের পূঁজ—Pus in ear) চিকিৎসার্থ আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহার ডান কাণ দিয়া পূঁজ পড়িত। হাইড্রোজেন পারক্সাইড (Hydrogen peroxide) দ্বারা কাণ পরিষ্কার করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটীর ফোঁটা কাণের মধ্যে প্রয়োগ করিতে, বালকটীর পিতাকে উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল।

১। Re.

টীং ওপিয়াই	...	১৫ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	১৫ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে ফোঁটা দিতে বলা হইয়াছিল। প্রত্যহ ৩ বার এইরূপে প্রযোজ্য।

২৩।৮।২৯—বালকটী চোঁয়াল আবদ্ধ (lock-Jaw) হওয়ায় আমার নিকট আনীত হইয়াছিল। দেখা গেল যে, ডানদিকের চোঁয়াল অপেক্ষা বামদিগের চোঁয়াল অধিকতর আক্রান্ত হইয়াছে। বালকটী মুখব্যাদনে সম্পূর্ণ অক্ষম। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সুগার	...	যথাপ্রয়োজন।

এক মাত্রা। রাত্রে শয়নকালে (at bed time) সেব্য।

৩। Re.

পিকক্স ব্রোমাইড	...	১৫ মিনিম।
জল	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। ৩ মাত্রা সেব্য

৪। Re.

টীং ওপিয়াই	...	১৫ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	১ ড্রাম।
কার্ব্বলিক এসিড	...	৩ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা কাণের মধ্যে ফোঁটা দিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা কাণ পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

এতদ্ভিন্ন কাণের বহির্ভাগে ইকথিওল (Ichthyol), বেলেডোনা (Belladona) এবং গ্লিসারিণ (Glycerine) একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইল। এই স্থান প্রদাহিত (Inflamed) এবং এই স্থানের মাংসপেশীর (Muscles) স্পষ্ট আক্ষেপ (Spasm) বর্ত্তমান ছিল। সামান্য স্পর্শেই ঐ স্থানের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হইতেছিল।

উল্লিখিত ঔষধাদি ব্যতীত কার্ব্বলিক এসিডের ২% পার্সেণ্ট সলিউসন সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২১।৮।২৯—কোন হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই, অবস্থা সমভাবেই আছে। অদ্যও পুনরায় ২% পার্সেণ্ট কার্ব্বলিক এসিড সলিউসন সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন এবং পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re.

সিরাপ ফেরি আয়োডাইড ·· ১৫ মিনিম।
জল ·· ৩ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

২৭।৮।২৯—অবস্থা সমভাবেই আছে, কোন উপকার হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

(ক) ২% পার্সেণ্ট কার্ব্বলিক এসিড সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করা হইল।

(খ) ক্যালোট'স্ সলিউসন (Calot's solution)* ৪ ড্রাম। ইহা ফোঁটা করিয়া কাণের মধ্যে প্রযোজ্য। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে উষ্ণ নর্ম্মাল স্যালাইন দ্বারা কাণের ভিতর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

২৯।৮।২৯—কাণের পূঁজস্রাব অপেক্ষাকৃত কম এবং কাণের বহির্দ্দেশস্থ স্ফীতি দূরীভূত হইয়াছে। অদ্য বালকটী খুব কষ্টের সহিত মুখ ব্যাদন করিতে পারিতেছে।

অদ্য সমস্ত ঔষধ স্থগিত করিয়া কেবলমাত্র ক্যালোট্‌স্ সলিউসন পূর্ব্ববৎ কাণের ভিতর ফোঁটা করিয়া প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

৩১।৮।২৯—রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উন্নত হইয়াছে দেখা গেল। অদ্য ১½ সি, সি, কার্ব্বলিক এসিড সলিউসন ২% সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ক্যালোট্‌স সলিউসন পূর্ব্ববৎ প্রযোজ্য।

২।৯।২৯—অবস্থা ভাল। অদ্যও কার্ব্বলিক এসিড পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন করা হইল এবং পূর্ব্বোক্ত ২নং ক্যালোমেলের পুরিয়া ১টী রাত্রে শয়নকালীন সেবনার্থ দেওয়া হইল।

৫।৯।২৯—রোগী কথা বলিতে এবং বিনা কষ্টে মুখব্যাদন করিতে সক্ষম হইয়াছে। কাণের বহির্দ্দেশস্থ মাংসপেশীর সামান্য আক্ষেপ (Spasm) বর্ত্তমান আছে, প্রদাহের কোন লক্ষণ নাই। কাণের ভিতর হইতে পূঁজ নিঃসরণ স্থগিত হইয়াছে।

৮।৯।২৯—কোন উপসর্গ নাই। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ক্যালোট্‌স সলিউসন কাণের ভিতর প্রয়োগ করা হইল। পথ্যার্থ দুগ্ধ সহ ভাত ব্যবস্থা করিলাম।

১২।৯।২৯—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ এবং বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছে। ক্যালোট্‌স সলিউসন পূর্ব্ববৎ প্রযোজ্য।

অতঃপর রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—আমি এতাদৃশ অনেকগুলি রোগী—যাহাদের কাণ পাকা হইতে চোয়াল আবদ্ধ (lock-Jaw) হইয়াছিল, তাহাদিগকে উল্লিখিত চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। কাণের পূঁজে (Otorrhœa) ক্যালোট্‌স সলিউসন অতীব ফলপ্রদ, ইহা প্রয়োগে শীঘ্রই কাণের ভিতর হইতে পূঁজস্রাব দমিত হয়। বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল পাইয়াছি।
(A. T. C. March 1930. P, 179)

---

* নিম্নলিখিতরূপে ক্যালোট'স সলিউসন (Calot's Solution) প্রস্তুত হয় ;

Re.

গোয়েকল	... ১.০ ভাগ।
ক্রিয়োজোট	... ৫.০ ভাগ।
সালফিউরিক ইথার	... ৩০.০ ভাগ।
আয়োডোফরম	... ১০.০ ভাগ।
অলিভ অয়েল	... ৭০ ০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিবে। কাণের পূঁজে ইহা বিশেষ উপকারী। হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা কাণের ভিতর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া ৫—১০ ফোঁটা এই সলিউসন কাণের মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তুলা দ্বারা কর্ণরন্ধ্র আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। প্রত্যহ রাত্রে ইহা প্রযোজ্য। শীঘ্র ইহাতে পূঁজ নিঃসরণ স্থগিত হইয়া থাকে। গাঢ় পূঁজ নিঃসরণ বন্ধ হইলে ইহার প্রয়োগ রহিত করিয়া পালভ বোরিক এসিড কাণের ভিতর প্রক্ষেপ (insufflation) করা কর্ত্তব্য। প্রতি রাত্রে কাণে ক্যালোট্‌স সলিউসন এবং দিবাভাগে বোরিক এসিড ও জিঙ্ক অক্সাইড প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়।

(চিঃ. প্রঃ. সঃ)

রক্তাল্পতা—ANÆMIA.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ এম, ডি, (বাইও)
এম, আর, আই, পি, এইচ, (ইংলণ্ড)
Physician—Biochemist.

বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে পাচক রসে এবং প্যানক্রিয়েটীক রসের মধ্যে ক্যাল্শিয়াম ফস্ফেট্ ও সোডিয়াম ফস্ফেট্ নামক ধাতব লবণদ্বয়ের অভাব বা হ্রাস হইলেই রক্তাল্পতা (এনীমিয়া) রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সাক্ষাৎভাবে—ধাতব লবণ ঔষধ বা পথ্যরূপে দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া এই অভাব পরিপূর্ণ করিতে পারিলে, পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। ভুক্ত দ্রব্য সহজে জীর্ণ হইয়া রক্তকণিকা সমূহের সংখ্যা বৃদ্ধি করে; ফলে, ক্ষয়প্রাপ্ত বিধানসমূহ পুনরায় সুস্থ ও সবল হয়। এই উদ্দেশ্যে আহার্য্য-দ্রব্য যাহাতে সহজেই জীর্ণ হয়; তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

এই পীড়ায় বাইওকেমিক ঔষধ অপেক্ষা দ্রুত ফলপ্রদ ঔষধ আর আছে কি না, জানি না। হিমোগ্লোবিন্ সিরাপ্, মাংসের ক্বাথ ইত্যাদি অপেক্ষাও ইহা দ্রুত ফলদায়ক। নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ এই রোগে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) ক্যাল্কেরিয়া ফস্ঃ—ইহা রক্তাল্পতা রোগের সকল অবস্থাতেই ব্যবহার্য্য। এই ঔষধটী রক্তমধ্যে নূতন রক্তকণিকার সৃষ্টি করে।

রোগীর মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, রক্তশূন্য, অথবা সবুজাভ শ্বেতবর্ণের হইলে ইহা অতি সুন্দর ঔষধ। রোগীর দৈহিক পুষ্টির অভাবসহ রক্তহীনতা বর্ত্তমানে, ইহা খুব ফলপ্রদ। রক্তপরীক্ষায় রক্তে অত্যধিক পরিমাণে শ্বেত কণিকা পাওয়া গেলে (লিউকিমিয়া এবং ক্ষয়যুক্ত পীড়া বা দুর্ব্বলকারী রোগাদিতে, ক্যাল্কেরিয়া ফস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

শক্তি :—সাধারণতঃ ৬x। বৃদ্ধদের পক্ষে উদরাময় বর্ত্তমানে ৩x ভাল।

মাত্রা=৩ গ্রেণ। দিবসে ৩।৪ বার সেব্য।

(২) ফেরাম্ ফস্ঃ—ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ব্যবহারের পরও রক্তাল্পতা বর্ত্তমানে ইহার দ্বারা আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ও ফেরাম্ ফস্ একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহারে অতি আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। রক্তাল্পতার সমস্ত অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার্য্য।

শক্তি :—সাধারণতঃ ২x ও ৩x শক্তি ব্যবহারেই সুন্দর ফল পাওয়া যায়। আবশ্যক মত ইহার ৬x, ১২x ও ৩০x শক্তিও ব্যবহৃত হয়। রাত্রে ব্যবহারের জন্য ১২x শক্তিই প্রযোজ্য।

মাত্রা=৩ গ্রেণ। দিবসে—৩।৪ বার সেব্য।

(৩) নেট্রাম্ মিউর :—রোগীর রক্ত পাংলা এবং জলের মত হইলে, নির্গত রক্ত জমাট না বাঁধিলে এই ঔষধে ফল পাওয়া যায়।

কিশোরী ও নবযুবতীদের প্রথম ঋতুকালীন রক্তহীনতায়—বিশেষতঃ, যখন ঋতু অনিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ। রোগীর গাত্রত্বক্ ময়লা, বিশেষত্ব পূর্ণ জিহ্বা, কোষ্ঠবদ্ধতা, অত্যন্ত ম্রিয়মানতা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা বিশেষ উপকারী।

শক্তি :—৬x, ৩০x।

মাত্রা = ৩ গ্রেণ। দিনে ৩।৪ বার সেব্য।

(৪) কেলি ফস্ :—দীর্ঘকাল মানসিক পরিশ্রম জনিত রক্তহীনতা, যাহার ফলে মনের অবসাদ উপস্থিত হয়; অবসাদক পীড়ার পরে যে রক্তহীনতা দেখা যায় এবং সেরিব্রাল্ এনীমিয়া (মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা) ইত্যাদিতে এই ঔষধটী ভাল। ইহা একটী উৎকৃষ্ট উত্তেজক ও অবসাদনাশক ঔষধ।

শক্তি :—৩x, ৬x, ৩০x।

মাত্রা = ৩ গ্রেণ। দিনে ৩।৪ বার সেব্য।

(৫) কেলি মিউর :—রক্তহীনতাসহ একজিমা, কণ্ডু প্রভৃতি বিবিধ চর্ম্মরোগ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধটী অন্য প্রধান ঔষধের সহিত একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

শক্তি : ৬x, ১২x, ৩০x।

মাত্রা = ৩ গ্রেণ। দিনে ৩।৪ বার সেব্য।

(৬) নেট্রাম্ ফস্ :—রক্তাল্পতা সহ অজীর্ণ রোগ, অম্লোদগার ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে খাদ্যাদি সম্যক্‌রূপে জীর্ণ হওন জন্য এই ঔষধটী ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌এর সহিত একত্রে ব্যবহার্য্য।

শক্তি : ৩x, ৬x, ৩০x।

মাত্রা = ৩ গ্রেণ।

(৭) সাইলিশিয়া :—শিশুদের রক্তহীনতায়, উপযুক্ত পুষ্টির অভাব, ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও রুগ্ন শিশুদিগকে রক্তাল্পতার জন্য প্রধান ঔষধের সহিত বা পর্য্যায়ক্রমে এই ঔষধটী ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায়।

শক্তি : ৬x, ৩০x।

মাত্রা = ৩ গ্রেণ। দিনে ৩।৪ বার সেবা।

পথ্যাদি :—পুষ্টিকর ও লঘুপাচ্য পথ্যই উপযোগী। এতদর্থে খাঁটী গোদুগ্ধ, অণ্ডের কুসুম, কচি মুর্গীর সুরুয়া, কুচো মাছের ঝোল ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

এই রোগে হরলিক্‌স্ মলটেড্ মিল্ক একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহাতে ক্যালকেরিয়া ফস, সোডিয়াম্ ফস্‌ফেট্ (নেট্রাম্ ফস্), ফেরাম্ ফস্ ও কেলি ফসের অংশবিশেষ বর্ত্তমান থাকায় ইহা উৎকৃষ্ট পথ্যরূপে বিবেচিত হইয়াছে। আমি ইহা ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাইয়াছি।

রোগীর হজমশক্তি অনুযায়ী অন্নবিস্তর সমস্ত রকম পথ্যই ব্যবস্থা করা যায়।

কাঁচ কলা, থোড় ও মোচার তরকারী বেশ ভাল পথ্য।

হরিদ্বর্ণের উদরাময়—Green Diarrhœa.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (Homœo),
H. L M. P., M. H. C. P.
লেডি ডাক্তার।

—:*:—

রোগী:—একটী ৪ মাসের শিশু। এই শিশুটী প্রত্যহ ৮।১০ বার সবুজবর্ণের পাৎলা মলত্যাগ করিত। মলের সহিত সামান্য আম ও ছানা বর্ত্তমান ছিল। মলত্যাগের পূর্ব্বে সামান্য কোঁথ্ পাড়ে। মলে অম্ল দুর্গন্ধ আছে। জ্বর নাই। মূত্র—স্বাভাবিক। শিশুটী মাতৃস্তন্য ছাড়া আর কিছুই খায় না। ৬।৭ দিন হইল সমানে ভুগিতেছে। শিশুটীর সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল।

প্রথম কয়েকদিন এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু কোনও ফল না হওয়ায় আমার ডাক পড়ে। গত ৯ই চৈত্র এই শিশুটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। আমি প্রথম দিন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম:—

১। Re.

ফেরাম্ ফস্	...	৩x
ম্যাগ ফস্	..	৩x
কেলি মিউর	...	৬x
কেলি ফস্	..	৬x

প্রত্যেকটী ১/৩ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৪।৫ বার সেব্য।

শিশুর জননীর রাত্রের আহার বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ১ পেয়ালা হরলিক্সের ব্যবস্থা করিলাম।

১০ই চৈত্র:—সংবাদ পাইলাম যে—অবস্থার কোনই হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই।

এই দিন আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম:—

২। Re.

ফেরাম্ ফস্	...	৬x
ম্যাগ ফস্	...	৬x
ক্যাল্কেরিয়া ফস্		৬x
নেট্রাম্ ফস্	...	৬x

প্রত্যেকটী ১/ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

৩। Re.

কেলি মিউর	...	৬x
নেট্রাম্ সাল্ফ্	.	৬x

প্রত্যেকটী ১/২ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

২নং পুরিয়ার সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন বিশোধিত উষ্ণ জল শীতল করতঃ, মধ্যে মধ্যে ৫।৭ বিন্দু করিয়া পানের উপদেশ দিলাম।

১১ই চৈত্র:—ভগবানের দয়ায় অদ্য আশ্চর্য্যরূপ পরিবর্ত্তন দেখা গেল। মলের রংএর অনেক পরিবর্ত্তন ও বারেও অনেক হ্রাস হইয়াছে। রাত্রে ও দিনে বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। এই চিকিৎসায় ২।৩ দিন মধ্যেই শিশুটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল। আরও ২।৩ দিন ২নং ও ৩নং ঔষধ সেবন করাইবার উপদেশ দিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে বলিলাম।

শিশুদের সর্ব্বপ্রকার উদরাময়েই বাইওকেমিক চিকিৎসা যে, আশু ও স্থায়ী উপকারী, অনেক রোগীতে তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। নেট্রাম্ সাল্ফ—সবুজবর্ণের উদরাময় রোগে অব্যর্থ ঔষধ। ইহার ৩x, ৬x, ১২x, ৩০x, শক্তি ব্যবহার্য্য।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২৩শ বর্ষ } ১৩৩৭ সাল—জ্যৈষ্ঠ { ২য় সংখ্যা

হোমিওপ্যাথির ভিত্তি

লেখক—ডাঃ শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় B. A. M. B. (Cal)

বেনারস সিটি।

—:*:—

১। হোমিওপ্যাথিক মতের প্রচার

৮ ১,
যাহারা হোমিওপ্যাথের অতি বড় নিন্দুক; তাঁহারাও স্বীকার করিবেন যে, ভারতবর্ষে—বিশেষতঃ, বাঙ্গালাদেশে এই প্রণালীর চিকিৎসা বড়ই বিস্তারলাভ করিয়াছে। নিরপেক্ষগণ ইহার উন্নতি দেখিয়া আনন্দিত হইতেছেন। [illegible] যেমন ক্ষুদ্রকায় ব্যক্তি যেমন ভীমাকার দানবের সহিত যুদ্ধে প্রবৃত্ত হইলে, দর্শকগণের দয়া ও সহানুভূতি বামনের দিকেই থাকে এবং তাহার একটু মাত্রও জয়লাভের সম্ভাবনা দেখিলে, দর্শকগণ আনন্দে করতালি প্রদান করে সেইরূপ এই ক্ষুদ্রকায় নবীন শাস্ত্র হোমিওপ্যাথিকেও সনাতন এলোপ্যাথি আয়ুর্ব্বেদ প্রভৃতি প্রাচীন চিকিৎসা শাস্ত্রের সহিত "সম্মুখ সমরে" প্রবৃত্ত দেখিয়া সমগ্র জগৎ গত ১৪০ বৎসর কাল কৌতুহলপূর্ণ নেত্রে ইহার কল কৌশল এবং শক্তি পর্য্যবেক্ষণ করিতেছে এবং জয়লাভ দর্শনে আনন্দ ধ্বনি করিতেছে। এই অল্পদিনের মধ্যেই হোমিওপ্যাথির তিনটী সুপুত্র জন্মিয়াছে; তাহাদের নাম—(১) বাইওকেমিক; (২) ইলেকট্রো-হোমিওপ্যাথি ও (৩) ডোসীমেট্রী। ইহাদের সাহায্যে হোমিওপ্যাথির গৌরব আরও বর্দ্ধিত হইতেছে।

২। ফলেন পরিচীয়তে

কেন এমন হইল? আমরা প্রাচীন মতের চিকিৎসকগণ বৎসর কয়েক পূর্ব্বে যাহাকে হাসিয়া উড়াইয়া দিতাম এবং

মহাত্মা হ্যানিমানকে কটুভাষায় সম্মানিত করিতে কুণ্ঠিত হইতাম না; আজি কোন্ ঐন্দ্রজালিক বলে তাঁহার শাস্ত্র এত বিস্তারলাভ করিল? ইহার একমাত্র উত্তর—"ফলেন পরিচীয়তে"। কিন্তু ইহার উত্তরে নিন্দুকগণ বলেন যে, "যে আরোগ্যকরী বা নিরাময়িক শক্তি মনুষ্য শরীরে নিহিত আছে, ল্যাটীন ভাষায় যাহাকে "ভিস্ নেচুরি মেডিকেট্রিক্স্" বলে, সেই প্রাকৃতিক নিরাময়িক শক্তি দ্বারা সকল রোগই স্বয়ং আরোগ্য হয়। জীবগণের যেমন জন্ম, বাল্য, যৌবন, বার্দ্ধক্য ও মৃত্যু পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়, মানব দেহের রোগসমূহও তদ্রূপ কিছুদিন দেহমধ্যে প্রচ্ছন্নভাবে থাকে; পরে প্রকাশিত, বৃদ্ধি ও চরম উৎকট অবস্থায় উপস্থিত হয়। তৎপরে আপনাআপনি আরোগ্য হয়, নতুবা রোগীকে মারিয়া ফেলে অথবা অসাধ্য রোগ হইয়া দেহ মধ্যে থাকিয়া যায়। তাঁহারা বলেন যে, হোমিওপ্যাথিক জল খাওয়াইয়া যদি রোগ আরোগ্য হয়, তাহা হইলে ইহাতে এই প্রমাণ হয় যে, সকল ঔষধই মিথ্যা। ঔষধ খাওয়াইয়াও যে ফল, জল খাওয়াইয়াও সেই ফল হইয়া থাকে।

৩। ঔষধ সকল প্রকৃতির সহকারী

উল্লিখিত ঐ চতুর বর্ণনায় সত্যের সহিত মিথ্যার ভেজাল এত মিশ্রিত যে, ইহা বিনামূল্যেও লওয়া যায় না। চিনির সহিত এত বালি মিশান যে, কেহই গলাধঃকরণ করিতে পারিবেন না। প্রাকৃতিক শক্তিতেই রোগ আরোগ্য করে বটে, কিন্তু মানুষের সাহায্য অতীব প্রয়োজনীয়। ঘোড়া আপনিই দৌড়ায় বটে, কিন্তু অশ্বারোহীর হস্তস্থিত লাগাম যেমন তাহাকে কোন্ দিকে যাইতে হইবে, তাহা দেখাইয়া দেয়; তেমনি চিকিৎসকের চেষ্টায় রোগের গতির দিগ্‌নির্ণয় হয়। অশ্বকে চাবুক মারিয়া যেমন তাহার গতি বৃদ্ধি করতঃ গন্তব্যস্থান শীঘ্র নিকটবর্ত্তী করান যায়, নানা ঔষধে সেইরূপ আরোগ্যের পথ নিকট হয়। হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে, ভাঙ্গা হাতের উপর ক্যালস্ জমিয়া আপনি জুড়িয়া যায় বটে, কিন্তু ভাঙ্গা হাড় ঠিক করিয়া বসাইয়া না দিলে, বাঁকা হইয়া জুড়িয়া যায়। ক্ষয়কাশ ও উদরাময়রোগে শরীরের বিষ কাশির সঙ্গে ও দাস্তের সঙ্গে প্রকৃতি দেবী বাহির করিবার চেষ্টা করেন বটে, কিন্তু ঔষধ দিয়া তাহার সাহায্য না করিলে অনেক স্থলেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সত্যকথা এই যে, রোগ আরোগ্য করিবার প্রধান ভার প্রকৃতির উপর আছে বটে, কিন্তু চিকিৎসা ও ঔষধ দ্বারা আরোগ্য শীঘ্র হয়। নতুবা ঔষধে রোগ সংযত হয় এবং সর্ব্বত্রই প্রকৃতির সহায়তা করে। আমরা প্রাচীন মতের চিকিৎসকগণ চিরদিনই পথহারা হইয়া চতুর্দ্দিকে দৌড়াইতেছি। আজি যে মত অভ্রান্ত বলিয়া লইলাম, কল্য তাহা ঘৃণার সহিত দূরে ফেলিয়া দিতেছি। হ্যানিমান একটী সত্য পথ দেখিতে পাইয়াছিলেন। পথটী প্রশস্ত নহে, একটী গলি রাস্তা মাত্র। কিন্তু এই গলি রাস্তায় আজি প্রায় দেড়শত বৎসর কাল যতলোক হাঁটিতেছে, সকলেই বলে যে, এই রাস্তায় আরোগ্যধামে শীঘ্র পৌছান যায়। তথাপি কি পথপ্রদর্শকের নিন্দা করিতে হইবে?

৪। সদৃশ চিকিৎসা কিরূপ?

চিন্তা করিলে সকলেই বুঝিতে পারেন যে, প্রত্যেক রোগের কারণ ও লক্ষণগুলিই রোগের পরিচায়ক। প্রত্যেক রোগের লক্ষণগুলি যেন চীৎকার করিয়া বলিয়া দেয়—দেহের ভিতর কি উৎপাত হইতেছে। অন্ধকার রাত্রিতে বাঙ্গলাদেশের পল্লীগ্রামে নেকড়ে বাঘ প্রবেশ করিলে, শৃগাল যেমন তাহার পশ্চাতে চীৎকার করিয়া গৃহস্থগণকে সজাগ করিয়া দেয়, তেমনি প্রত্যেক রোগের লক্ষণগুলি চিকিৎসক ও রোগীকে জানাইয়া দেয়—কি রোগ আসিয়াছে। তখন চিকিৎসক তাঁহার ঔষধাদি অস্ত্রশস্ত্র লইয়া ঐ শত্রু দূর করিতে অগ্রসর হ'ন। ইহাই এলোপ্যাথিক, হেকিমি, কবিরাজি প্রভৃতির প্রধান ভিত্তি। রোগ যাহা দুঃখ দিতেছে, তাহার উল্টা কাজ কর, রোগ পলাইবে। ইহাই বিসদৃশ চিকিৎসা। সদৃশ চিকিৎসা কিন্তু অন্যরূপ।

৫। লক্ষণগুলিই ঔষধ

উপরোল্লিখিত পথ ছাড়া, রোগ-উৎপত্তি, স্থিতি ও আরোগ্য হইবার আর একটা পথ আছে। পূর্ণ আহারের ঘণ্টা কয়েক পরে যদি প্রবল বেগে জ্বর আসে, তাহা হইলে রোগী বমন করিতে থাকে। ইহা দেখিলে বুঝা যায় যে, প্রকৃতি-দেবী সন্তানের প্রতি মাতৃস্নেহবশতঃ তাহার উদরস্থ অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ সকল বাহির করিয়া দিয়া তাহাকে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিতেছেন। ঐ রূপ রোগীকে স্বর্ণ থালায় পঞ্চাশ ব্যঞ্জন দিয়া অন্ন দিলেও সে খাইতে চাহিবে না। ইহাতে বুঝা যায় যে, তাহাকে উপবাস করাইয়া আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা হইতেছে। বিসূচিকা রোগে যখন প্রবল বেগে ভেদ-বমন হইতে থাকে, তখন ঐ দুইটার সঙ্গে এত লক্ষ লক্ষ কলেরার বীজাণু "কমাব্যাসিলী" বাহির হইয়া যায় যে, তদ্দারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, রোগীর দেহের বিষ বাহির করিয়া, তাহাকে বাঁচাইবার জন্য প্রাকৃতিক উপায়ে চেষ্টা হইতেছে। বলা বাহুল্য, প্রকৃতির এই চেষ্টার ফলেই ভেদ-বমন, বসন্ত রোগের গুটিকা বড় হইয়া পুঁজ পরিপূর্ণ হইলেই রোগী বাঁচিবার আশা হয়, তাহাতে বুঝা যায় যে, পুঁজের সঙ্গে বিষ বাহির করিয়া দিয়া রোগীকে বাঁচাইবার চেষ্টা হইতেছে। প্লেগ রোগে বিউবো (বাঘী) কাটিয়া যদি বহু পুঁজ রক্ত বাহির হয় এবং ক্ষত স্থান হইতে কয়েক দিন পর্য্যন্ত পুঁজ রক্ত বাহির হয় করা সম্ভব হয়, তবেই রোগী বাঁচিয়া যায়। এইরূপ বহু রোগে দেখা যায় যে, রোগের লক্ষণগুলি একদিকে যেমন রোগের নাম, শক্তি, সামর্থ্য ব্যক্ত করে। তেমনি অপর দিকে সেই রোগকে তাড়াইবার চেষ্টা করে। বালুকাকণা চক্ষে প্রবেশ করিলে চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে জল নির্গত হইয়া যেমন উহা ধৌত ও বাহির করিয়া দেয়, সেইরূপ দুষ্পাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ করিলেও অন্ত্রনলী মধ্য হইতে প্রচুর জল নিঃসৃত হইয়া, ঐ সকল পদার্থ বাহির করিয়া দেয়। ইহাই উদরাময়। তরল দাস্তই উদরাময়ের প্রাথমিক চিকিৎসা। এই প্রাকৃতিক চিকিৎসার কথাই উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে। এখন দেখা যাউক রোগের সঙ্গে হোমিওপ্যাথি কিরূপ সম্বন্ধ পাতাইয়াছেন।

৬। রোগের লক্ষণে ও ঔষধের লক্ষণের জ্ঞাতি সম্বন্ধ

রোগের লক্ষণগুলি যে ভাষায় কথা কহে, যে বিপদের সংবাদ দেয়, যে দুর্গতির ভিতর মানুষকে ফেলিয়া দেয়; আশ্চর্য্য এই যে, সুস্থ ব্যক্তি আফিং, বেলেডোনা, একোনাইট প্রভৃতি বিষ খাইয়া বিষাক্ত হইলেও, সেই সেই লক্ষণ প্রকাশ পায়; সম্পূর্ণ বিষাক্ত না হইয়াও, অধিক মাত্রা সেবনের কুলক্ষণ দ্বারা আক্রান্ত হয়। যেমন দুইজন মানুষকে একই ভাষায় কথা কহিতে শুনিলে, তাহাদিগকে একই দেশের লোক বলিয়া বুঝা যায়, একই রকম কথার সুর ও একই রকম প্রাদেশিক শব্দ ব্যবহার করিতে শুনিলে যেমন তাহাদিগকে একই জেলার লোক বলিয়া বোধ হয়, একই মুখাকৃতি দেখিলে যেমন যমজভাই বলিয়া সন্দেহ হয়, সেইরূপ ঔষধের আচরণ ও রোগের আচরণে চিরকাল সৌসাদৃশ্য রহিয়াছে। আমরা কিন্তু তাহাদিগকে চিনিতে পারি নাই। কিন্তু মহাত্মা হ্যানিমানের সৌভাগ্যক্রমে দক্ষিণ আমেরিকায় পেরু ও বেলিভিয়া প্রদেশের অত্যুচ্চ পর্ব্বত উপত্যকায় সিঙ্কোনা নামক যে বৃক্ষ জন্মিত, ঐ বৃক্ষের ছালে জ্বর আরোগ্য হওয়ার সংবাদ ১৭৯০ খৃষ্টাব্দে ইউরোপে প্রচারিত হইয়া সর্ব্বসাধারণের এত বিস্ময় উৎপাদন করিল যে, ইহা সুস্থ শরীরে কিরূপ কাজ করে, তাহা দেখার জন্য অনেকেই ব্যগ্র হইলেন। বলা বাহুল্য, এই সিঙ্কোনাই বর্ত্তমানকালের জগৎ বিজয়ী কুইনাইনের গর্ভধারিণী মাতা। কিন্তু তখনও কুইনাইন জন্ম গ্রহণ করে নাই, সুতরাং হ্যানিমান ঐ ছালের চূর্ণ বা গুঁড়া খাইয়া ফেলিলেন। তাহাতে তাঁহার জ্বর আসিল। তখন আরও আশ্চর্য্যবোধ হইল। যে পদার্থে জ্বর আরোগ্য হয়, সুস্থ শরীরে সেই পদার্থ খাওয়াতে জ্বর আসিল কেন? তবে কি অন্য ঔষধেও এইরূপ হয়? এইরূপ ভাবিয়া তিনি অনেকগুলি ঔষধ

ক্রমে ক্রমে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, সকলেরই ঐ গুণ আছে। ১৭৯৬ খৃঃ অব্দ হইতে ১৮০৬ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত ১০ বৎসর নিরন্তর পরিশ্রম করিয়া তিনি সিদ্ধান্ত করিলেন— "রোগের সময় যে লক্ষণ হয়, সুস্থ শরীরে যে ঔষধ সেবন করিয়া সেই লক্ষণ পাওয়া যায়, সেই ঔষধ দ্বারাই ঐ রোগ চিকিৎসা করা উচিত"। সম ধর্ম্মাবলম্বী ঔষধদ্বারা সম লক্ষণযুক্ত রোগী চিকিৎসা করিবার ভিত্তি প্রতিষ্ঠিত হইল। ইহাই সিমিলিয়া সিমিলিবস্ বা "সমঃ সমং শময়তু"। ইহাই হোমিওপ্যাথি।

৭। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রধান গুণ

এই চিকিৎসার প্রধান গুণ এই যে, লক্ষণগুলি উত্তমরূপ বুঝিলেই রোগ বুঝা হইল এবং ঔষধের লক্ষণগুলি মিলিলেই ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক এবং ঔষধ ঠিক হইলেই চিকিৎসা সফল হইল। ইহাতে প্যাথোলজি বা নিদানের অন্ধকার গৃহে হাঁতড়াইতে হয় না? মরবিড্ এনাটমি বা যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের ভীষণ চিত্র অঙ্কিত করিতে হয় না, অণুবীক্ষণ ও রাসায়নিক পরীক্ষার জন্য মস্তিষ্ক আলোড়িত করিতে হয় না। কেবলমাত্র রোগের লক্ষণ ও ঔষধের লক্ষণ অতি উত্তমরূপ বুঝিলেই রোগ আরোগ্য হইবে। যে ঔষধের লক্ষণ যে রোগের লক্ষণের সহিত যত অধিক সমান হইবে, সেই ঔষধে সেই রোগ আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা তত অধিক হইবে।

৮। একটী মাত্র ঔষধ

কিন্তু এই চিকিৎসায় নানা ঔষধ একত্রিত করিয়া দিলে চলিবে না। দুই তিনটী ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিলে তাহাদের কোন্‌টীর দ্বারা রোগীর উপকার হইল আর কোন্‌টীতে বা উপকারে বাধা দিল তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে। সুতরাং একটী মাত্র ঔষধ একবার দেওয়াই বিহিত। প্রয়োজন হইলে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা চলে, অথবা পর্য্যায়ক্রমে সমানধর্ম্মী দুইটী ঔষধ দেওয়া চলে। যেমন গাড়ীতে একটী ঘোড়া জুড়িয়া দিলে যদি গাড়ী শীঘ্র না চলে তবে সেই ঘোড়াটীকে, কিছুকালের জন্য বিশ্রাম করিতে দিয়া, অপর একটী ঘোড়া জুড়িয়া দিলে, দ্বিতীয় ঘোড়া দ্বারা কাজ ভাল হয়। কিন্তু যদি ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় না। তখন দেখিতে পাওয়া যায় "একশ্চন্দ্র স্তমোহন্তি"। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় দুইটী সমান ধর্ম্মী ঔষধ (ঘোড়া) জুড়িয়া দেওয়া হয়। কখন কখন চিকিৎসকের ব্যবস্থা চতুরশ্ব যোজিত হইয়া চলেন এবং কখন বা সম্রাটের ন্যায় আট ঘোড়ার গাড়ীতে চড়েন। আমাদের প্রেস্‌ক্রপ্‌সনের এইরূপ ঐশ্বর্য্য দেখিয়া রোগী ও তাঁহার আত্মীয়গণ বড়ই প্রশংসা করেন। কিন্তু ইহাতে সকল সময় ফল ভাল হয় কি? রোগের আগুন যখন জলিয়া উঠে, তখন তাহার উপর ২।১টী ঔষধের জল প্রক্ষেপ করি। যখন দেখি রোগ দাউ দাউ করিয়া জলিয়া উঠিল, তখন দিশাহারা হইয়া তাহার উপর লেপ বালিশ কম্বল সংসুদ্ধ ফেলিতে থাকি। তাহাতে যখন আগুন আরও জলিতে থাকে—তখন "ইহাকে চেঞ্জে পাঠাইয়া দাও" বলিয়া নিশ্চিন্ত হই। ইহাই আমাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা। হোমিওপ্যাথির একটীমাত্র ঔষধ দিলে ঔষধের বল বুঝিতে না পারিলেও, নিজের বিদ্যা বুঝিতে পারা যায়। ঔষধে ফল না হইলে স্বীকার করিতেই হইবে "আমি ঔষধ ঠিক করিতে পারি নাই"। একটী মাত্র ঔষধ দেওয়ার আর একটী শুভফল এই যে, ইহাতে ঔষধের অসম্মিলন বা ইন্‌কম্প্যাটিবিলিটী হইবার ভয় নাই। মানুষে মানুষে যেমন ঝগড়া করে, আমাদের ঔষধে ঔষধে সেইরূপ এত বিষম কলহ যে, তজ্জন্য যুবক চিকিৎসকগণ সর্ব্বদাই তাহাদের ঔষধে ভীত থাকেন—পাছে প্রযুক্ত ঔষধে রোগীর বিপদ ও চিকিৎসকের দুর্ণাম ঘটায়। অবশ্য সত্য কথা বলিতে হইলে স্বীকার করিতে হইবে যে, সকল ঔষধই ঝগড়া করে না। অনেকের বন্ধুত্বও খুব আছে। যেমন ডিজিটেলিস, স্কুইল, পটাশ এসিটেট, স্কোপেরিয়াম ও বুকু একত্র হইলে অতি উৎকৃষ্ট বন্ধুত্ব হয় এবং পাঁচ বন্ধুতে মিলিত হইয়া রোগীর খুব প্রস্রাব করায়। কিন্তু একটী

মাত্র ঔষধ একবারে দেওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। ছোট ছোট রেলওয়ে, যাহাতে একটী বা সিঙ্গল লাইন আছে, তাহা দেখিয়া হোমিওপ্যাথির 'সিঙ্গল রেমেডি' বা একটী মাত্র ঔষধ মনে পড়ে। একটী লাইনে যেমন গাড়ীতে গাড়ীতে ধাক্কা লাগিবার ভয় নাই, একখানি গাড়ী অপর ষ্টেশনে না পঁহুছিলে, অপর খানি সেখান হইতে ছাড়িতে পাইবে না। হোমিওপ্যাথির একক ঔষধও সেইরূপ অপর ঔষধের সহিত অসম্মিলন হইবার উপায় নাই।

৯। ক্ষুদ্র মাত্রা

"সিমিলিয়া সিমিলিবস্' হোমিওপ্যাথির দক্ষিণ পদ এবং একক ঔষধ বাম পদ। এই দুই পায়ে ভর দিয়া দাঁড়াইয়া এই অত্যাশ্চর্য্য যুবক ক্ষুদ্র মাত্রার তরবারি ঘুরাইয়া জগতের অন্যান্য চিকিৎসা-শাস্ত্রকে সম্মুখ সমরে আহ্বান করিয়াছে। দশ ফোঁটা টিংচার বেলেডোনা বা ১০ গ্রেণ কুইনাইনও যদি "সিমিলিয়া" মতেই খাইতে দেওয়া যায়, তাহা হইলেও কেহ হোমিওপ্যাথি হইতে "জাতিভ্রষ্ট" বা "একঘরে" হইবেন না। স্বয়ং হ্যানিমানও প্রথম প্রথম এইরূপ বৃহৎ মাত্রা ব্যবহার করিতেন। স্বর্গীয় ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয়ও অবস্থা বিশেষে এলোপ্যাথিক মাত্রায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে কুণ্ঠিত হইতেন না। এখনও এরূপ এক একজন সুপণ্ডিত 'উভয়পন্থী' ডাক্তার আছেন, যিনি 'সিমিলিয়া' মতে চিকিৎসা করেন বটে, কিন্তু ঔষধ দিবার সময় কেবল "মাদার টিংচার" দেন। আমার একজন বন্ধু এইমতে চিকিৎসা করিয়া বড়ই কৃতকার্য্য হইয়াছিলেন এবং বহুলক্ষ টাকা উপার্জ্জন করিয়া স্বর্গে গিয়াছেন। 'সিমিলিয়া' যদি বিশ্বাস করি, আর ঔষধ যদি একবারে একটার অধিক না দিই, তবে মাত্রা অধিক দিই বলিয়া কাহার সাধ্য বলে যে আমি হোমিওপ্যাথ নহি? হ্যানিমান নিজে ইহা করিয়াছেন এবং এখনও অনেক হোমিওপ্যাথ ইহা করেন। সহকারী বা অকৃসিলিয়ারী ব্যবহারে তাহারা পূর্ণ এলোপ্যাথ।

১০। কেন সূক্ষ্মমাত্রায় ঔষধ দেওয়া হয়?

কিন্তু কথা হইতেছে—তবে কেন সূক্ষ্ম মাত্রায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হয়। বাস্তবিক অসীম ক্ষুদ্র মাত্রা হোমিওপ্যাথির হস্তপদাদির ন্যায় স্বাভাবিক অঙ্গ নহে; 'সিমিলিয়া' মতবাদের সহিত ইহার নিকট সম্পর্ক নাই। ইহা হোমিওপ্যাথির একটী প্রধান অস্ত্র মাত্র; কেহ কেহ বলেন "ব্রহ্মাস্ত্র"। "পাছে অধিক মাত্রায় ঔষধ দিলে রোগীর দেহে অযথা উত্তেজনা হয় অথবা সমান ধর্ম্মাবলম্বী ঔষধ ও রোগের সম্মিলন বশতঃ রোগ বাড়িয়া উঠে, সেই জন্য ঔষধ ক্ষুদ্র মাত্রায় দেওয়া প্রয়োজন"। ইহা অপেক্ষা আর অধিক দুর দৃষ্টি মহাত্মা হ্যানিমানের প্রথমে জন্মায় নাই। মহাত্মাগণের বুদ্ধির বিশেষত্ব এই যে, তাঁহারা বিচার শক্তিতে যে কথা বুঝিতে পারেন না, দুর হইতে ভগবানের প্রত্যাদেশের আলোক আসিয়া তাহাদিগকে সে কথা বুঝাইয়া দেয়। হ্যানিমান পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে পাইলেন যে, ক্ষুদ্র মাত্রায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ উপকার করে, কিন্তু কেন করে, তাহার কারণ তখন ভালরূপ বুঝিতে পারিতেছিলেন না। পরে যখন ঔষধের ফিজিওলজিক ক্রিয়া বা শারীর-বিধান ও তন্তুসমূহের উপর স্থায়ী ক্রিয়া অস্বীকার করিয়া হ্যানিমান বীরদর্পে দণ্ডায়মান হইয়া, কেবলমাত্র ঔষধের তড়িতবৎ 'সূক্ষ্মগতি" বা "ডাইনামিক ক্রিয়া" ঘোষণা করিলেন, তখন ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্রমাত্রা প্রচারের আর কোন বাধাই রহিল না। আমরা একটু পরেই দেখাইব যে, ইহা যেন—"রাম না জন্মিতে রামায়ণ" লেখার মত প্রত্যাদেশ। ভারতীয় উপনিষদকার যেমন বলিয়াছেন—'পূর্ণস্য পূর্ণমাদায় পূর্ণমেবা বশিষ্যতে" অর্থাৎ "অনন্তকে অনন্ত ভাগ করিলে অনন্তই অবিশিষ্ট রহিয়া যায়—কমিয়া যায় না"। হ্যানিমানও ঔষধ সম্বন্ধে সেইরূপ ক্ষুদ্রমাত্রায় ঔষধের কার্য্যকারী শক্তি কমে না বলিয়া ঘোষণা করিলেন।

১১। সাধারণ লোকের আপত্তির কারণ

জড় পদার্থের এই অতীন্দ্রিয় বিভাগ (ঔষধের অতি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম মাত্রা) এবং এই অসীম ক্ষুদ্র পদার্থের অসীম ক্ষমতা, তৎসাময়িক লোকের এবং এখনকারও অধিকাংশ লোকের জ্ঞান-বুদ্ধির অতীত বলিয়া, হ্যানিমানের 'অসীম ক্ষুদ্র মাত্রা" মতবাদ বহুদিন পর্য্যন্ত সর্ব্ব সাধারণের উপহাসের বিষয় ছিল। মহাকবি কালিদাস তদীয় অমরকাব্য কুমার সম্ভবে লিখিয়াছেন—

আলোক সামান্যমচিন্ত হেতুকং।
দ্বিষন্তি মন্দাশ্চরিতং মহাত্মনাং॥

অর্থাৎ মহাত্মাগণের কার্য্য সামান্য লোকের মত নহে এবং তাঁহাদের কার্য্যের হেতুও বুঝিতে পারে না বলিয়া, সামান্য লোকে তাঁহাদিগকে দ্বেষ করে।

১২। হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধবাদিগণের মতের উত্তর

এলোপ্যাথির প্রশংসা

ইংরাজি এলোপ্যাথিক ও ভারতীয় এলোপ্যাথিক অর্থাৎ কবিরাজীর নিন্দা কেহ করিতে পারেন না। ইহাই মানুষের স্বাভাবিক চিকিৎসা। ক্ষুধার সময় ভোজন, এবং তৃষ্ণায় যে জল পান করি, গ্রীষ্ম বোধ হইলে পাখার বাতাস খাই, শীতের সময় যে, উষ্ণ বস্ত্রাবৃত হই ; এ সমস্তই এই মানবদেহের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা। আরণ্য ও গৃহপালিত পশুগণ এবং বিমানচারী পক্ষীগণ স্ব স্ব দেহ রক্ষা করিবার জন্য দিবারাত্রি নিজে নিজে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছে। যতদিন জগতে জীব বর্ত্তমান থাকিবে, ততদিন এলোপ্যাথি থাকিবে। মনুষ্য পশুপক্ষী, কীটপতঙ্গ সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করে। কিন্তু তাই বলিয়া আমি যাহা বুঝি না, তাহাতে হাসিয়া উঠিব কেন? জগতে যে শত শত মতের চিকিৎসা আসিয়াছে, আসিতেছে ও আসিবে। হোমিওপ্যাথির আত্মসমর্থন করে, অন্যমতের চিকিৎসা-প্রণালীর নিন্দা না করিয়া, হোমিওপ্যাথির প্রকৃত তত্ব প্রচার করাই কর্ত্তব্য।

১৩। অবস্থা বিশেষে সদৃশ চিকিৎসা স্বাভাবিক

কাণ্ডজ্ঞানবাদিগণ* দেখিবেন যে, বিসদৃশ চিকিৎসা যেমন মানুষের স্বাভাবিক ধর্ম্ম ; অবস্থা বিশেষে সদৃশ চিকিৎসাও তদ্রূপ। শীতপ্রধান দেশে, অত্যন্ত শীতে হস্তপদাদির কিম্বা মুখমণ্ডল বা নাসাগ্রভাগের স্পর্শবোধ লোপ হইলে, বরফ দ্বারা ঘর্ষণ করিলে তত্তৎস্থানের চৈতন্য সম্পাদিত হয়। সকলেই জানেন যে, প্রদাহযুক্ত স্থানে উষ্ণ জলের স্বেদ প্রদান করিলে, ঐ স্থানের উষ্ণতা ও স্ফীতি দূর হয়। যকৃৎ-প্লীহা যখন অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তখন তাহার উপর প্রত্যুগ্রতাসাধক তীব্র ঔষধ দিলে, তাহাতে উহাদের উগ্রতা দূর হয়। ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে প্রত্যুগ্রতাসাধক মালিশের ঔষধেও ঐরূপ উপকার হয়। কোন স্থান পুড়িয়া গেলে, ঐ স্থান উষ্ণ জলে ডুবাইলে শান্তি হয়, কিন্তু শীতল জল দিলে যন্ত্রণা বাড়িয়া উঠে। চক্ষু উঠিলে যে, চক্ষু লাল বর্ণ, স্ফীতি ও জল পড়া দেখা যায়, তাহাতে কষ্টিক লোশন দিলে উপকার হয় ; অথচ সহজ অবস্থায় চক্ষুতে কষ্টিক লোশন দিলে চক্ষু লাল হইয়া উঠে। এরূপ শত শত দৃষ্টান্ত আছে। এই ভারতবর্ষেরই অত্যন্ত উষ্ণ প্রদেশে বৈশাখ জ্যৈষ্ঠের প্রখর রৌদ্রে—দ্বিপ্রহরের সময় অনেক লোক তুলাভরা জামা গায় দিয়া, লেপ মুড়ি দিয়া, খুব ঠাণ্ডা বোধ করে।

১৪। প্রিভেন্‌টিভ্ হোমিওপ্যাথি

আর এক দিক দেখুন। কিছুদিন হইতে প্রাচীন পদ্ধতির চিকিৎসকগণ, এমন এক শ্রেণীর "রোগ-নিবারক" চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন যে, তাহা দেখিয়া তাঁহাদিগের মতকে—পরিবর্ত্তিত, পরিবর্দ্ধিত ও সংশোধিত হোমিওপ্যাথির এডিশন বা সংস্করণ ভিন্ন আর কিছুই বলা যায় না। মহাত্মা জেনার কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত গো-বসন্তের টীকা সুস্থ মানুষে দিয়া বসন্তরোগ উৎপত্তির পথ বন্ধ করা হইয়াছে। অর্থাৎ যে বিষে বসন্তরোগ হয়, সূক্ষ্ম মাত্রায় মনুষ্য দেহে সেই বিষ প্রবেশ করাইয়া, বসন্তরোগ নিবারণ করা হইতেছে। মহাপণ্ডিত পাস্তুর, মহাত্মা কক্, পণ্ডিতবর

মেচ্নিকফ্ ও ভারতবর্ষে অধ্যাপক হাফকিন জলাতঙ্ক, যক্ষ্মাকাশ, বিসূচিকা ও প্লেগের আক্রমণ হইতে মানব সমাজকে রক্ষা করিবার জন্য, যে রোগের যে বিষ, সেই রোগে সেই বিষের অসীম ক্ষুদ্র মাত্রা দ্বারা রোগ নিবারণের চেষ্টা করিয়া কৃতকার্য্য হইতেছেন; প্লেগ রোগের যত ঔষধ অদ্যাপি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে ইয়ারসিনের "লিম্ফ" বোধ হয় সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। এই ঔষধ আর কিছুই নহে—কেবল প্লেগ-বিষ মাত্র। ঐ প্লেগ-বিষ হোমিওপ্যাথিক মতে এলকোহল বা চিনির সহিত মিশাইয়া ক্রম প্রস্তুত না করিয়া, ঘোড়ার শরীরে টীকা দিয়া, তদপরে ঐ ঘোড়ার রক্ত-রস গ্রহণ করিয়া প্রস্তুত করা হয়। ইহা যদি হোমিওপ্যাথি না হয়, তবে আর কি? জলাতঙ্ক রোগ নিবারণের জন্য মহাত্মা পাস্তুর, ক্ষিপ্ত কুকুরের বিষ খরগোসের শরীরে টীকা দিয়া, তাহার কশেরুকা মজ্জা হইতে যে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া খ্যাতনামা হইয়াছিলেন, তদীয় শিষ্যগণের মধ্যে ইয়ারসিন্, হাফকিন প্রভৃতি ঠিক সেই পদানুসরণ করিয়াই প্লেগ, বিসূচিকা প্রভৃতি রোগ নিবারণের চেষ্টা করিয়াছেন। ইহাকে প্রিভেন্‌টিভ্ হোমিওপ্যাথি নাম দেওয়া অসঙ্গত কি? হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি "কিউরেটিভ" বা আরোগ্যকরী, এই সকল পণ্ডিতেরও হোমিওপ্যাথি প্রিভেন্‌টিভ বা রোগনিবারণী। আজ হ্যানিমান জীবিত থাকিলে, এই সকল প্রিভেন্‌টিভ হোমিওপ্যাথির শিষ্য পাইয়া তিনি কতই আনন্দিত হইতেন।

১৩। প্রাচীন ভারতে হোমিওপ্যাথি

বসন্তরোগ নিবারণের জন্য যে মানব-বসন্তের টিকা দেওয়া প্রাচীন কাল হইতে অনুষ্ঠিত হইত, উহাও বিশুদ্ধ প্রিভেন্‌টীভ্ হোমিওপ্যাথি। এই চিকিৎসায় বিপদ ছিল বটে, কিন্তু একবার যে ব্যক্তি বিপদ উত্তীর্ণ হইয়া যাইত, তাহার রক্ত এমন ভাবে পরিবর্ত্তিত হইত যে, আর কোন গো বসন্ত টীকা তাহার শরীরে কাজ করিতে পারিত না। সকলেই জানেন যে, সর্পবিষে মানুষ মারা যায়। কিন্তু এই ভারতবর্ষেই অসীম ক্ষুদ্র মাত্রায় সর্প বিষ প্রয়োগ করিয়া, কবিরাজগণ মানুষকে মৃত্যুমুখ হইতে ফিরাইয়া আনেন। এইরূপ সদৃশ চিকিৎসা ও অসীম ক্ষুদ্র মাত্রা ভারতে অজ্ঞাত ছিল না। কিন্তু হ্যানিমানের সময় হইতে হোমিওপ্যাথগণ তাহা জ্ঞাত হইয়া ল্যাকেসিস, ক্রোটেলস্, নাজা, ইলাপ্স প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া একদিকে অসীম ক্ষুদ্র মাত্রার উপকারিতা ও অপর দিকে হোমিওপ্যাথির জয় ঘোষণা করিয়াছেন।

(ক্রমশঃ)

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D (Homoeo L. C.P. S.)

—০:*:০—

রোগী—জনৈক পুরুষ, নাম—রাখাল ঘোষ। জাতী গোপ, বয়ঃক্রম ১৯।২০ বৎসর। চাষের কাজ করে।

পূর্ব্ব ইতিহাস:—গত ১৮ই নভেম্বর (১৯২৯) রোগীর খুব কম্প দিয়া জ্বর হয়। এই সঙ্গে বুকে বেদনা হইয়া কাশির সহিত রক্ত উঠিতে থাকে। ইহার পূর্ব্বে কয়েক দিন মাঠে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়াছিল। রোগীর "গরম" হইয়াছে মনে করিয়া, উহার পিসীমা উহাকে ঠাণ্ডা জলে স্নান করাইয়া পান্তাভাত ও পাকা কলা খাইতে দেয়। এই রকম ৭ দিন চলিয়াছিল। ক্রমে যখন রোগী ভুল বকিতে থাকে, সংজ্ঞাশূন্য এবং তাহার অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, ডাকিলে সাড়া দেয় না, তখন রোগী বাঁচিবে না মনে করিয়া, রোগীকে রাউৎগ্রামে তাহার ভগ্নির বাড়ী পাঠাইয়া দেয়। রোগীকে গাড়ী হইতে মৃতের ন্যায় ধরাধরি করিয়া নামাইয়া শোয়াইয়া দিয়া, রোগীর ভগ্নিপতি আমাকে

ডাকিতে আসে। সে দিন আমি বাড়ী না থাকায় যাইতে পারি নাই; সুতরাং সেদিনও রোগী অচিকিৎসায় থাকে। তৎপরদিন অর্থাৎ ২৬।১১।২৯ তারিখে রোগীকে দেখি।

বর্ত্তমান অবস্থা:—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

(ক) উত্তাপ ১০৫.৭ ডিগ্রি।

(খ) নাড়ী (Pulse) পূর্ণ, দ্রুত; স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৬৫ বার।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও কষ্টকর; শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ৭৮ বার।

(ঘ) উভয় ফুস্ফুসেই নিউমোনিয়ার চিহ্ন বিদ্যমান। উভয় ফুস্ফুস্ পরীক্ষায় সম্পূর্ণ ডাল্‌নেস (dullness) ও সুস্পষ্ট ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া গেল।

(ঙ) সর্ব্বদা খুক্‌খুকে কাশি, মধ্যে মধ্যে কাশির সঙ্গে অতি কষ্টে আঠাবৎ গাঢ় ও লাল রক্তমিশ্রিত গয়ের উঠিতেছে। গয়েরের পরিমাণ সামান্য।

(চ) বুকে পিঠে অসহ্য বেদনা, বেদনার জন্য রোগী নড়ন চড়ন রহিত; ভাল করিয়া কাশিতে পারে না; সর্ব্বদা আড়ষ্ট ভাব।

(ছ) অনবরত বিড়্‌বিড়্ করিয়া প্রলাপ বকিতেছে; ডাকিলে সাড়া দেয় না, কখন বিছানা ধরিয়া টানিতেছে, কখনও বা শূন্যে হস্ত চালনা করিতেছে, কখনও মালা জপিবার মত করিতেছে। মধ্যে মধ্যে জননেন্দ্রিয় ধরিয়া টানিতেছে।

(জ) ৪।৫ দিন হইতে দাস্ত বন্ধ আছে।

(ঝ) প্রস্রাব দিবারাত্রিতে ২।১ বারের বেশী হয় না।

(ঞ) একদিকের পা প্রায় নড়াইতেছে।

(ট) চক্ষুতারকা প্রসারিত।

(ঠ) জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত্ত ও কাটা কাটা, গো জিহ্বার ন্যায় এবং শুষ্ক।

(ড) উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে।

চিকিৎসা:—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ফস্ফরাস ৩০ … ১ মাত্রা;

২। Re.

হায়োসায়ামাস ৩০, 　৪ মাত্রা;

প্রথমে এক মাত্রা ফস্ফরাস সেবন করাইয়া, তদপরে হায়োসায়ামাস প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য:—জলসাগু, ডালিম, বেদানা ও কমলা লেবুর রস।

২৭।১১।২৯—অদ্য রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

(ক) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৫৬, উহা কষ্টকর।

(গ) নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১৩৫।

(ঘ) ভোকাল রেজোনান্স বর্দ্ধিত।

(ঙ) শ্লেষ্মা পূর্ব্ববৎ উঠিতেছে।

(চ) বুকে পিঠের বেদনা এবং অন্যান্য উপসর্গ ও ফুস্ফুসের ভৌতিক চিহ্নাদি পূর্ব্ববৎ।

(ছ) দাস্ত হয় নাই।

ব্যবস্থা:—নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

হায়োসায়ামাস ৩০, … ৪ মাত্রা;

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৮।১১।২৯ প্রাতেঃ—

(ক) প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতেছে; শ্লেষ্মার রক্তের ভাগ কম।

(খ) প্রলাপ, শয্যাবস্ত্রাদি টানা, শূন্যে হস্ত চালনা প্রভৃতি (Subsultus tendinum), এবং অজ্ঞানাবস্থা পূর্ব্ববৎ।

(গ) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি।

(ঘ) নাড়ী ১৩০।

(ঙ) শ্বাসপ্রশ্বাস ৫১।

(চ) কল্য একবার মাত্র শক্ত মলত্যাগ হইয়াছে।

(ছ) ভুল বকা কথঞ্চিৎ কম।

(জ) অদ্য রোগী লোক চিনিতে পারিতেছে।

(ঝ) বুকে পিঠে ও বক্ষতে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছে। বেদনার জন্য কাশিতে পারিতেছে না।

(ঞ) শ্লেষ্মা রক্তমিশ্রিত ও আঠাবৎ।

(ট) জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা ফাটা এবং শ্বেত ময়লাবৃত্ত।

ব্যবস্থা:—অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪। Re.

ফস্ফরাস ৩০, … এক মাত্রা;

তৎক্ষণাৎ সেব্য।

৫। Re.

হায়োসায়ামাস ২০০, এক মাত্রা ;

রাত্রে সেব্য।

এতদ্ভিন্ন সমস্ত দিনে সেবনের জন্য আনমেডিকেটেড্ পুরিয়া তিনটী দেওয়া হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৩০।১১।২৯ প্রাতে :—অদ্য রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম ;

(ক) উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি।

(খ) নাড়ী ১১০।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০।

(ঘ) ফুস্ফুসের স্থানে স্থানে যথেষ্ট রাল্স্ (moist mucous rales) এবং সর্ব্বত্র ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া যাইতেছে।

(ঙ) বুকের ও যকৃতের বেদনা কম।

(চ) বেশ জ্ঞান হইয়াছে।

(ছ) প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিতেছে, মধ্যে মধ্যে শ্লেষ্মায় রক্তের চিহ্ন দেখা যায়।

(জ) কল্য তিনবার তরল দাস্ত হইয়াছে।

(ঝ) সুনিদ্রা হয় নাই, মাঝে মাঝে তন্দ্রার ন্যায় হয়।

(ঞ) তন্দ্রাবস্থায় ভুল বকে, কিন্তু জাগাইলে স্বাভাবিক ভাবে কথা বলে।

(ট) অন্যান্য উপসর্গ তিরোহিত হইয়াছে।

ব্যবস্থা :—অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল :—

৬। Re.

এসিড ফস্ ৩০, ... ৪ মাত্রা ;

প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন প্লেসিবো ৬ পুরিয়া দিয়া, উহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২।১২।২৯ প্রাতেঃ—অদ্য রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ ৯৯ ৬ ডিগ্রি।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ২৮।

(গ) নাড়ী ৯৮ এবং উহার অবস্থা প্রায় স্বাভাবিক।

(ঘ) ফুস্ফুসের উপরার্দ্ধ বেশ পরিষ্কার হইয়াছে।

(ঙ) রক্তবিহীন সাদা তরল শ্লেষ্মা সহজেই উঠিতেছে।

(চ) কল্য একবার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে।

(ছ) ক্ষুধা হইয়াছে ; দুগ্ধ খাইতে অদম্য ইচ্ছা।

(জ) ডান দিকের ফুস্ফুসের নিম্ন প্রদেশে সামান্য বেদনা আছে। কাশিবার সময় বেদনা অনুভব হয়।

(ঝ) জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার ও আর্দ্র হইয়াছে।

(ঞ) ফুস্ফুসের স্থানে স্থানে যথেষ্ট মিউকাস রাল্স্ এবং স্থানে স্থানে ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া যাইতেছে।

(ট) ভুল বকা বা অন্য আর কোন উপসর্গ নাই।

ব্যবস্থা : নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল ;

৭। Re.

ফস্ফরাস ৩০, ... ২ মাত্রা।

প্রাতেঃ ও রাত্রে সেব্য।

এতদ্ভিন্ন প্লেসিবো ৬ পুরিয়া দিয়া, উহা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—দুগ্ধ-সাগু, কমলা ও বেদানার রস।

৪।১২।২৯ তারিখ পর্য্যন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই, কেবল প্লেসিবো দেওয়া হইয়াছিল। ক্রমশঃই রোগীর অবস্থা ভাল দেখা গিয়াছিল।

৫।১২।২৯ প্রাতেঃ—অদ্য রোগীর অবস্থা নিম্নরূপ দেখা গেল—

(ক) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(খ) নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক।

(গ) ফুস্ফুস্ পরিষ্কার।

(ঘ) দুই দিন দাস্ত হয় নাই।

(ঙ) মধ্যে মধ্যে কাশি হইতেছে এবং কাশির সঙ্গে সহজে সামান্য গয়ের উঠিতেছে।

(চ) রাত্রে ঘর্ম্ম হয়।

(ছ) রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল।

(জ) অন্য কোন উপসর্গ নাই।

ব্যবস্থা : অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৮। Re.

চায়না ৬, . ৪ মাত্রা ;

প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেব্য।

পথ্য—টোষ্ট পাউরুটি, দুগ্ধ ও মাছের ঝোল।

৯।১২।২৯ তারিখে সম্পূর্ণ নিরাময় অবস্থায় রোগীকে অন্ন-পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য :—পীড়ার প্রারম্ভে যেরূপ অনিয়ম অত্যাচারে রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়াছিল, তাহাতে অন্যবিধ চিকিৎসার ফল কিরূপ সুফলপ্রদ, পরন্তু তাহার ব্যয় বহন কতদূর সম্ভবপর হইত, তাহা বিবেচ্য। স্বল্প ব্যয়ে এস্থলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা রোগীকে যে মৃত্যুপথ হইতে ফিরাইয়া আনিতে সমর্থ হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

প্রতিবাদ ও প্রতিবাদের উত্তর

——(:০:)——

"হামজ্বরে—সালফার" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে

প্রতিবাদের উত্তর

ডাঃ—শ্রীরামকিশোর চট্টোপাধ্যায় H. M. B

চেড়াগ্রাম, হুগলী

——:*:——

১৩৩৬ সালের ১ম সংখ্যা (বৈশাখ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত আমার লিখিত "হামজ্বরে সালফার" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে গত ১১শ সংখ্যা (১৩৩৬—ফাল্গুন) চিকিৎসা-প্রকাশে আগিয়া (ময়মনসিংহ) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামকিশোর শীল H. M. B. মহাশয় যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার উত্তর প্রদত্ত হইল।

(১) মাননীয় রামকিশোর বাবু প্রশ্ন করিয়াছেন যে, প্রবন্ধের নাম—হামজ্বরে সালফার দেওয়ার উদ্দেশ্য কি?—উদ্দেশ্য যে কি; তদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে, উল্লিখিত আমার ঐ রোগীকে প্রথমে **ব্রাইওনিয়া** ৬,ও **মর্বিলিনাম** ৩০,পরে পুনরায় **ব্রাইওনিয়া** ৩০, ও **মার্ক-সল** ৬, দেওয়া হইয়াছিল। যখন **ব্রাইওনিয়া** ৬, ও ৩০, শক্তি দেওয়া সত্ত্বেও কোন উপকার হইল না, তখন কি করিয়া ব্রাইওনিয়ার উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে পারা যায়? অধিকন্তু সময় সময় রোগীর অবসন্নাবস্থা আসিতেছিল। রামকিশোর বাবু ঐ স্থলে **এন্টিম ক্রুড্** দিবার যুক্তি দিয়াছেন, কিন্তু তাঁহার নিকট আমার জিজ্ঞাস্য এই যে, যদি এ্যান্টিম ক্রুড্ দ্বারা আরোগ্য সাধিত হইত, তাহা হইলে সালফার প্রয়োগে পীড়া আরোগ্যের পথে আসে কেন? সমলক্ষণ সূত্রে সমলক্ষণ ঔষধ দ্বারাই আরোগ্য সাধিত হয়—অন্য ঔষধ দিলে উপকারের আশা করা যায় না। সুতরাং **এন্টিম ক্রুড্** নামোল্লেখ করা বিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয়ের যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। মকরধ্বজ ব্যবহারের পূর্ব্বে বরং সালফার ব্যবস্থা করিলে আরও ভাল হইত। মহামান্য ডাঃ চন্দ্রশেখর কালী মহাশয় জটীল হামজ্বরে অন্য ঔষধে উপকার না পাইলে, সালফার প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাইয়া, উহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। আমার ঐ রোগীতেও সালফার প্রয়োগের পরেই, লক্ষণগুলি ক্রমে ক্রমে অদৃশ্য হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। "লুপ্ত হাম পুনরায় বহির্গত হইল, রোগী সুস্থ হইল, গৃহস্থগণ আনন্দিত হইয়া হোমিওপ্যাথির জয়ধ্বনি করিতে লাগিল" সালফারের এই মুগ্ধকরশক্তির জন্যই উহাকে উচ্চাসন দেওয়া হইয়াছে। যুদ্ধ জয় হইলে সেনাপতিরই নাম হয়—সৈন্যগণের নহে। এই কারণেই, প্রবন্ধের নাম—"হামজ্বরে সালফার" দেওয়া হইয়াছে। উল্লিখিত বিষয়গুলি বিবেচনা করিলে এইরূপ নামকরণ অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না।

(২) রামকিশোর বাবুর দ্বিতীয় প্রশ্ন উক্ত রোগীকে **"মার্বিলিনাম" প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি?**-উদ্দেশ্য এই যে, বসন্তরোগে যে উদ্দেশ্যে ভ্যারিওলিনাম, ভ্যাক্সিনাম ব্যবহৃত হয়; হামজ্বরেও "মার্বিলিনাম" সেই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়াছে। মার্বিলিনাম কঠিন হামজ্বরের প্রথম হইতে প্রয়োগ আরম্ভ করিলে, প্রায়ই উহা কঠিনাকার ধারণ না করিয়া, সহজে আরোগ্যের পথে আইসে; ইহা অনেকের মত। সেই জন্যই উহা প্রদত্ত হইয়াছিল। আমি ইহার উপকারিতা অনেক সময় লক্ষ্য করিয়াছি।

(৩) রামকিশোর বাবুর তৃতীয় প্রশ্ন—উক্ত রোগীতে **মকরধ্বজের আশ্রয় গ্রহণ করার উদ্দেশ্য কি?** এই সঙ্গে আরও প্রশ্ন আছে। সকল প্রশ্নেরই উত্তর নিম্নে যথাক্রমে দিতেছি—

(ক) মকরধ্বজ রোগীর অবসন্নাবস্থায় উত্তেজকরূপে ব্যবহৃত হইয়াছিল (as a Stimulant)। হোমিওপ্যাথিতে অবশ্য এইরূপ উত্তেজক ব্যবহার নিষিদ্ধ, কিন্তু ডাঃ রডক্ (Ruddock), ডাঃ কিপ্যাক্স (Kepax) প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ রোগীকে আবশ্যকমত ব্রাণ্ডি (Brandy), স্যাম্পেন (Sampen) ব্যবহার করিয়াছেন। আমিও এই পথ অবলম্বনে মকরধ্বজ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

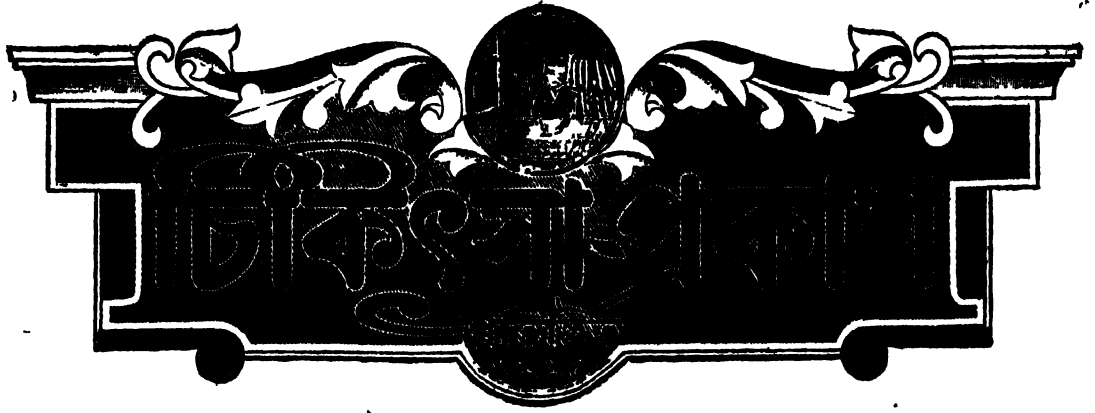
হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি—জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে (on vital energy)। মকরধ্বজ ব্যবহারে উক্ত রোগীর ইষ্ট ব্যতীত অনিষ্ট কিছুই হয় নাই। আরও অনেক স্থলে ইহাতে উপকার পাইয়াছি এবং তাহাতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত হয় নাই। ব্যবহারিক অভিজ্ঞতায় যে ঔষধ প্রয়োগে যে স্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে, সে স্থলে সেই ঔষধ প্রয়োগ করা আমি দোষের বিবেচনা করিতে পারি নাই। সেইজন্য উহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

(খ) এ্যান্টিম ক্রুডে শীত, ঘর্ম্ম, উত্তাপ, এক সঙ্গে বা পর্য্যায়ক্রমে হয় (Simultaneously)। হামজ্বরে ইহা কার্য্যকারী এ কথা সত্য ; কিন্তু ঘর্ম্ম দ্বারা রোগীর অবসন্নাবস্থা ; দিবাভাগে সমভাব ; রাত্রে ঐরূপ, এন্টিম ক্রুডের যে, এ সকল লক্ষণ আছে ; একথা ত কেহ বলেন না। পুনশ্চ, এন্টিম ক্রুডের রোগীর ন্যায় আমার ঐ রোগীর মানসিক ও ধাতুগত (Constitutional) লক্ষণ না থাকায় উহা প্রদত্ত হয় নাই।

(৪) রামকিশোর বাবুর চতুর্থ প্রশ্ন—মকরধ্বজ প্রয়োগের পর আবার ব্রাইওনিয়া প্রয়োগের কারণ কি ? এবং প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার না করিয়াই, ইহা ব্যবহার করা হইল কেন ? এতদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে,—মকরধ্বজ ব্যবহারের পরে ব্রাইওনিয়া ৩০, ও মার্ক সলও দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু উহা কার্য্যকরী না হওয়ায়, সালফার দেওয়া হইয়াছিল। এখানে সালফার প্রতিষেধকরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধ এবং উহা রোগের জটিলতা নিবারক।

আর্সেনিককে প্রবন্ধের শিরোভাগে স্থাপন না করার উদ্দেশ্য এই যে, যখন আর্সেনিক দিবার সময় আসিল, তখন যে কোন সামান্য হোমিওপ্যাথ্—এমন কি, যাহারা সামান্য ১০।১২টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ গৃহে রাখেন, তাঁহারাও সহজে উহা নির্দ্ধারিত করিতে পারিতেন। তখন ত ইহার ভিতর কোন কঠিনত্ব ছিল না।

চিকিৎসা-প্রকাশের খ্যাতনামা লেখক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক, ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M B, M. C. P, S মহাশয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি প্রচার করায়,অনেক প্রতিবাদ উঠিয়াছিল। কিন্তু প্রতিবাদ অপেক্ষা পরীক্ষায় ক্ষতি কি ? এরূপ সংমিশ্রিত ঔষধে আমিও ৩ ৪টী রোগীতে উপকার পাইয়াছি। প্লেগ চিকিৎসায় ডাঃ মেজর ডিন্ প্রথমে ল্যাকেসিসে উপকার পাইয়াছিলেন, তৎপরে তিনি কোব্রা (Cobra or naja) ১ ভাগ ও গ্লিসারিণ ৫০০ বা ০০০ ভাগ মিশাইয়া, অধঃত্বাচিক প্রয়োগ দ্বারা (By hypodermic injection) শতকরা ৭০।৭৫টী রোগীর প্রাণরক্ষা করিয়াছিলেন। ডাঃ রডক্, ডাঃ ইলিস্, ইহারা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ইঞ্জেকসন অনুমোদন করেন। এরূপ স্থলে আমি ২ পুরিয়া মকরধ্বজ ব্যবহার করিয়া হোমিওপ্যাথির মহাকলঙ্ক করিয়াছি ! রাম কিশোর বাবুর তাহাই ধারণা হইল ? অন্যরূপ আচরণ করিলেই হোমিওপ্যাথির জাত গেল, ইত্যাদির দোহাই না দিয়া, ধীরভাবে আলোচনা করিলে অনেক নূতন পন্থার আবিষ্কার হইতে পারে। কোন জ্ঞান বিজ্ঞানেরই অন্ত নাই—হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেরও নাই। চিরজীবন অধ্যয়ন, অধ্যাপনা ও চিকিৎসা ব্যবসায়ে রত থাকিলেও, ইহা সম্পূর্ণরূপ আয়ত্ত করা অসম্ভব। এরূপও দেখিয়াছি যে, আশু প্রাণনাশক তরুণ পীড়ায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসার মধ্যেও কোন প্রতিষেধক ঔষধ না দিয়াও, নির্ব্বাচিত ঔষধ মাত্র ২ মাত্রা সেবনে রোগী আরোগ্য হইয়াছে। সমলক্ষণ সূত্রানুযায়ী সুনির্ব্বাচিত ঔষধের ফল অবশ্যম্ভাবী। এমন অনেক সময় আসিয়া পড়ে—যখন শাস্ত্রের গণ্ডিও অতিক্রম করিতে হয়।

প্রশ্নকর্ত্তার অনেক রকম প্রশ্নের জন্য আমাকেও অনেক উদাহরণ প্রদান করিতে হইল। ইহা অপেক্ষা আর অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Steet, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ } ১৩৩৭ সাল—আষাঢ় } ৩য় সংখ্যা

বিবিধ

বিপজ্জনক সংমিলন ঃ—নাইট্রো-গ্লিসিরিণের সহিত নাইট্রীক এসিড্ কোনও রকমে মিশ্রিত হইবামাত্র উহা সশব্দে বিদীর্ণ হয় এবং ইহাতে নিকটস্থ ব্যক্তির প্রাণনাশ হইতে পারে। একই আল্‌মারী বা বাক্সে কদাচও নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও নাইট্রীক এসিড্ রাখা কর্ত্তব্য নহে।

(P. Med. vl. 05.)

মর্ফিয়া সেবন অভ্যাস ত্যাগের চিকিৎসা ঃ—ডাঃ হফ্‌ম্যান্ মর্ফিয়ার অভ্যাস ত্যাগ করণার্থ ক্যাম্ফার (কর্পূর) সেবন করিতে দিতে উপদেশ দেন। প্রথম কয়েকদিবস রোগীকে কর্পূর সেবনের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করতঃ মর্ফিয়াও দিতে হইবে, অতঃপর মর্ফিয়া সেবন বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। কর্পূর সেবনে রক্তের-চাপ (Blood-pressure) বৃদ্ধি পায় এবং ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের মাংস পেশীসমূহ সঙ্কুচিত করে। ইহার ক্রিয়া—মর্ফিয়ার ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত।

(P. Med. vl. 05.)

উৎকৃষ্ট টনিক বা বলকারক ঔষধ ঃ—হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকার মাদার টিঙ্কার প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনে উৎকৃষ্ট বলকারক ক্রিয়া

প্রকাশ পায়। বিবিধ রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, রক্ত, বীর্য্য ও বল বর্দ্ধিত হয়। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য, প্রসবান্তিক দৌর্ব্বল্য, ধাতুদৌর্ব্বল্য, স্বপ্নদোষ ইত্যাদি বিবিধ দৌর্ব্বল্য রোগে বাজারের বাজে টনিক ঔষধ বা সুরা না খাইয়া, এই সামান্য ঔষধটী ব্যবহার করিলে, ইহার ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হইবে।

মাত্রা:—৪ বিন্দু ঔষধ ১ কাঁচ্চা পরিমাণ শীতলজল সহ একবার সকালে ও একবার বৈকালে সেব্য। এই ব্যবস্থাটী বহুল পরীক্ষিত। (Dr. N. Dass.)

শিশুদের পুরাতন একজিমা:— মাথায় পুরাতন একজিমা রোগের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানির—ডাঃ শুমেকার বিশেষ প্রশংসা করেন। বিশেষতঃ শিশুদের মাথায় যে পুরাতন একজিমা হয়, তাহাতে ইহা মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে। যথা:—

Re.

ক্রিয়োজোট	...	৮ মিনিম।
হাইড্রার্জ্জ ক্লোরাইড্ মিটিস্		১০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১০ গ্রেণ।
জিঙ্ক্ অক্সাইড্ মলম	...	১/২ আউন্স।
অয়েল অলিভ্		এড্ ৩ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ একজিমায় দিবসে ২।৩ বার লাগাইতে হইবে।

(Jour. Ame. Med. Asso.)

পাঁকুই বা হাজায় ইউক্যালিপ্টাস্ অয়েল:— হাতে বা পায়ে পাঁকুই বা হাজা (Chilblains) হইলে, তাহাতে তুলির দ্বারা পুনঃ পুনঃ অয়েল্ ইউক্যালিপ্টাস্ লাগাইয়া দিলে সত্বর আরোগ্য হইয়া যায়। ইহাতে অনতিবিলম্বেই যন্ত্রণা ও চুলকানীর উপশম হইয়া থাকে। (P. Med. vl. 05.)

স্নায়ুশূল রোগে কুইনাইন:— স্নায়ুশূলের (Neuralgic pain) অসহ্য যন্ত্রণা, কুইনাইন সেবন দ্বারা সত্বর উপশম হইতে দেখা গিয়াছে বিশেষতঃ, যে সকল স্নায়ুশূল নিয়মিত সময়ে বা নির্দ্দিষ্টকালে যথানিয়মে প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং ম্যালেরিয়াজনিত স্নায়ুশূলে—কুইনাইনের মত উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই।

(The Alkaloid clinic.)

আমাশয় রোগে শীতল জলের পিচ্কারী:— ডাঃ টাট্ল্ বলেন যে, আমাশয় রোগে শীতল জলের পিচ্কারী প্রয়োগ করিলে (সরলান্ত্র পথে), ঔষধাদি অপেক্ষা কম ফল পাওয়া যায় না; অনেক ক্ষেত্রে ইহাতে ঔষধাদি অপেক্ষাও অধিকতর ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে।

(Ther. Gaz.)

রজোঃরোধে স্পিরিট এমন্ এরোমেট্:— স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া থাকিলে অথবা বিলম্বিত ঋতুতে স্পিরিট্ এমন্ এরোমেট্ ২০।৩০ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ মিষ্ট জলসহ দিবসে কয়েকবার সেবন করিলে, সুন্দর উপকার পাওয়া যায় বলিয়া অনেকে স্বীকার করেন।

(Pract. Med. vl. 05.

পদমূলের ঘর্ম্ম নিবারণার্থ ফর্ম্মাল্-ডিহাইড্:— দেখা যায়, অনেকের পদমূল অত্যন্ত ঘর্ম্মাক্ত হয় এবং সেজন্য অত্যন্ত অসুবিধা বোধ করেন। এরূপ স্থলে ১ ড্রাম ফর্ম্মাল্ডিহাইড, ১ কোয়ার্ট জলে মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ ১০ মিনিট কাল তন্মধ্যে পদমূল ডুবাইয়া রাখিয়া 'ফুট্-বাথ্' দিলে, কয়েকদিবস মধ্যেই ইহা নিবারিত হয়।

(Pract. Med. vl. 05.)

শ্বেতপ্রদর রোগে ইঞ্জেকসন ঃ— অধুনা, স্ত্রীলোকদের বিবিধ জরায়ুঘটিত পীড়ায়, বিশেষতঃ- শ্বেতপ্রদর রোগে বিশোধিত গো-দুগ্ধ পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যাইতেছে। ইহাতে রোগীর রক্তের শ্বেত-কণিকা সমূহের যথেষ্ট সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

মাত্রা ঃ—১/৪ —১ সি, সি।

প্রয়োগ প্রণালী ঃ—১/৪—১ সি, সি, টাট্‌কা গো দুগ্ধ লইয়া ছাঁকিয়া লইবে এবং পরিষ্কৃত টেষ্ট্‌টিউবে লইয়া, স্পিরিট ল্যাম্পের উত্তাপে স্ফুটীত করতঃ, শোধন করিয়া লইবে। ইহা শোধিত পিচ্‌কারীতে লইয়া ডেল্‌টয়েড্ (উর্দ্ধবাহুর পেশী) অথবা গ্লুটীয়াল (নিতম্ব) পেশীমধ্যে যথা নিয়মে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিবে।

অল্পমাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিবে. কোন প্রতিক্রিয়া প্রকাশ না পাইলে, ১—২ দিন অন্তর ইঞ্জেক্‌সন দিবে।

কদাচিৎ শরীরে উত্তাপ বৃদ্ধি দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় ও উহা ২।১ দিনেই সারিয়া যায়। প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ তিরোহিত না হওয়া পর্য্যন্ত দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন্ নিষিদ্ধ।

(Dr. N. Dass.)

পৌনঃ পুনিক-জ্বর—Relapsing Fever.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D. P. H
Late of his Majesty's Ryoal Nav..l H T.
and Mercantile marine servicc—China, Japan, Newyork, Durban etc.

—○:০:○—

নামান্তর ঃ—ফেব্রিস্-রেকারেন্স্ (Febris recurrens); টীক্-ফিভার (Tick fever); ফেমিন্-ফিভার (Famine fever—দুর্ভিক্ষ জ্বর); সাপ্তাহিক-জ্বর ইত্যাদি।

সজ্ঞা ঃ—৫।৬ দিন স্থায়ী এবং ৫।৬ দিন সুস্থ থাকিবার পর পুনরায় হঠাৎ জ্বরাক্রমণশীল বিশেষ সংক্রামক ও অবিরাম জ্বরকে "রিলাপ্‌সীং-ফিভার" বা "পৌনঃ পুনিক জ্বর" বলা হয়। এই জ্বর পুনঃ পুনঃ আক্রমণ (রিলাপ্‌স্) করে বলিয়াই—ইহাকে "রিলাপ্‌সীং" নাম দেওয়া হইয়াছে।

এই তরুণ জ্বর প্রথমতঃ প্রকাশ পাইয়া অবিরাম জ্বর রূপে (বিচ্ছেদ হয় না) ৫।৬ দিন স্থায়ী হয়; অতঃপর জ্বর ত্যাগ হইয়া রোগী ৬।৭ দিন বেশ সুস্থ থাকিবার পর পুনরায় জ্বর তরুণরূপে প্রকাশ পায় ও ৫।৬ দিন থাকিয়া

বিরাম হয়। এইরূপ ভাবে এই জ্বর ১—৪ বার অথবা ততোধিকবার প্রকাশ পাইতে পারে এবং প্রতিবারেই ৫।৬ দিনের বেশী স্থায়ী হয় না। জ্বর বিরাম অবস্থায় ৫।৭ দিন থাকিবার পরই পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। ইহাই এই জ্বরের নিয়ম। উক্ত জ্বর সংক্রামক এবং ইহা প্রায়ই জন-পদ-ব্যাপক (এপিডেমিক) রূপেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণ তত্ত্ব

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ :—পৌনঃপুনিক জ্বর ব্যাপক ও সংক্রামকরূপেই সাধারণতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। তবে কখনও কখনও ইহা সাধারণ ভাবেও প্রকাশ পাইতে পারে। সাধারণতঃ যেখানে জনতা অধিক এবং সাতিশয় দারিদ্র্য সেইখানেই এই জ্বর অধিকতর ভাবে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অতিরিক্ত ময়লা, অত্যন্ত জনতা এবং দুর্ভিক্ষ এই জ্বর বিস্তারের বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে।

অস্মদ্দেশে এই জ্বর জেলখানার কয়েদী, পুলিশ হাঁসপাতাল, চা' বাগানের ও জুট্ মিলের কুলী বস্তীর মধ্যে প্রায়ই বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

এই জ্বর সংক্রামক। ইউরীমিয়া (মূত্রকৃচ্ছ্র), মূর্চ্ছা, ফুস্ফুস্ প্রদাহ (নিউমোনিয়া), শ্বাসনলী প্রদাহ, উদরাময় প্রভৃতি দুর্দ্দম্য উপসর্গ ও আনুষঙ্গীক পীড়ার দ্বারাই এই রোগে, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। নচেৎ উপসর্গ বিহীন রিলাপ্ সীং ফিভার মারাত্মক নহে; কিছু কষ্টদায়ক।

ঋতু :—পর্য্যালোচনা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, এই জ্বর শীতঋতুতেই অধিক দেখা যায়। অন্য ঋতুতে ইহার প্রকোপ বেশী দেখা যায় না। শীতকালে সাধারণতঃ, লোকে একত্রে থাকিতে ভাল বাসে; বিশেষতঃ—দরিদ্র লোকেরা অনেকে মিলিয়া একই ঘরে—এমন কি, একই শয্যায় শয়ন করে; পার্ব্বত্য জাতীয়েরা আবার গৃহমধ্যে আগুণও জ্বালাইয়া রাখে। এই সকল অস্বাস্থ্যকর কারণেই সম্ভবতঃ রিলাপ্ সীং ফিভার এই ঋতুতেই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। কয়েদী, মিল ও চা বাগানের কুলীদের মধ্যে এই কারণেই রিলাপ্সীং ফিভারের আধিক্য দেখা যায়। দার্জ্জিলিঙ্ এর নিকটবর্ত্তী চা' বাগান সমূহে এই জ্বর প্রায়ই দেখা যায়।

বয়স ও জাতী :—আলোচনা ও পরীক্ষার দ্বার জানা গিয়াছে যে, এই জ্বর সাধারণতঃ ১৫— ০ বৎসর বয়স্ক যুবকের মধ্যেই, অধিক ভাবে দেখা যায় এবং এই বয়সের স্ত্রী জাতী অপেক্ষা এই বয়সের পুরুষদের মধ্যেই এই পীড়া প্রায় তিনগুণ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই বয়সের যুবকের অনেকে একত্রে থাকিতে ভালবাসে; সম্ভবতঃ যুবকদের মধ্যে পীড়াধিক্যের ইহা একটী অন্যতম কারণ। শ্রমিকদের অনেকে একত্রে এবং অস্বাস্থ্যকর রূপে বসবাস - এই পীড়া প্রকাশের একটী অন্যতম প্রধান কারণ।

উদ্দীপক কারণ

জীবাণু :—এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ অথবা এই জ্বরোৎপত্তির উদ্দীপক জীবাণু—"স্পাইরোচেটী" নামক একপ্রকার পরাঙ্গ-পুষ্ট উদ্ভিজ্জ জীব। এই জ্বরাক্রান্ত ব্যক্তির জ্বরকালীন রক্ত লইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে "স্পাইরোচেটী" নামক অতি সূক্ষ্ম কুণ্ডলাকৃতি উদ্ভিজ্জ জীববিশেষ দৃষ্ট হয়। জ্বরকালীন রোগীর রক্তমধ্যে এই সকল জীবাণু বহুল পরিমাণে বংশ বিস্তার করিয়া থাকে; সুতরাং জ্বরকালীন রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলেই, এই সকল জীবাণু দেখা যায়; কিন্তু জ্বর বিরামকালে এই সকল জীবাণু রক্ত-মধ্যে আদৌ থাকে না। জ্বরাক্রমণের কয়েকঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই উহারা দেখা দিতে আরম্ভ করে। এই রোগোৎ-পাদক জীবাণু রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে ছারপোকা, উকুন, নাট্টাল্ নামক এক প্রকার মাছি ইত্যাদি দ্বারা নীত হইয়া থাকে।

কিরূপে পীড়া সংক্রামিত হয়? :—ছারপোকা, উকুন, নাট্টাল প্রভৃতির দংশন দ্বারা জীবাণু

শ্লৈষ্মিকঝিল্লী পথে রক্ত প্রবাহে নীত হয় এবং উহা ক্রমশঃ রক্তস্রোতে বংশ বিস্তার করিতে থাকে। ইহার কতিপয় দিবস পরেই, প্রথম জ্বরের আক্রমণ প্রকাশ পায়। দেখা গিয়াছে, কখন কখন প্রথমবার জ্বরাক্রমণের পর রোগীর আর জ্বর হয় নাই; কিন্তু ৪০দিন হইতে ছয় মাসের মধ্যেই পুনরাক্রমণ হইতে দেখা গিয়াছে ও রক্তমধ্যে প্রচুর পরিমাণে "স্পাইরোচেটী" পাওয়া গিয়াছে।

ক্রাইসিসের সময়ে অথবা তাহার অব্যবহিত পরেই সহসা হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে। সুপ্রারেনাল্ গ্রন্থির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বা স্রাবণের অভাব হেতুও মৃত্যু হইতে পারে। সাধারণতঃ বিবিধ উপসর্গ—যথা, প্লীহা বিদীর্ণ হওয়া, ফুসফুস্ প্রদাহ, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া ইত্যাদির দ্বারাই মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী ঃ—গুপ্তাবস্থা ২—১২ দিবস। সাধারণতঃ ৫—৮ দিন। এই সময়ে প্রায়ই কোনও লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে না। কদাচিৎ ২।৩ দিন আগে শিরঃপীড়া, ক্ষুদামান্দ্য, আলস্য প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

কিরূপে পীড়া আত্ম প্রকাশ করে? ঃ—এই পীড়ার আক্রমণ সহসা প্রকাশ পায় এবং তৎসহ শীতবোধ, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে, উরু এবং সন্ধিসমূহে বেদনা ও কামড়ানি বর্ত্তমান থাকে। দৈহিক উত্তাপ অতি সত্বর ১০৩° বা ১০৪° ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। নাড়ীর গতি খুব দ্রুত, প্রতি মিনিটে ১১০—১২০ বার স্পন্দিত হয়; বদনমণ্ডলে রক্তাধিক্য; উদরের এপিগ্যাষ্ট্রীক্ প্রদেশে বেদনা; বিবমিষা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ—বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

৫।৬ দিন পর্য্যন্ত এই উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকে; তবে প্রায়ই এই উত্তাপ ৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস পাইয়া পুনরায় যথা নিয়মে বর্দ্ধিত হয়। এই সময়ে—বিবমিষা ও বমন প্রকাশ পায়; গাত্র-ত্বক্ সাধারণতঃ শুষ্ক এবং উষ্ণ হয় কিন্তু তৎসহ কখন কখন সামান্য রকমের ঘর্ম্মও দেখা যাইতে পারে। কখন কখন গাত্র চর্ম্ম হরিদ্রাভ বর্ণের হইতে পারে। অধিকাংশ রোগীতেই উদরাময় বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধতাও অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই রোগীর নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়; আন্ত্রিক রক্তস্রাব, দন্তমাড়ী হইতে রক্তপাত, চক্ষুর অভ্যন্তরে রক্তস্রাব এবং কর্ণাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। মূত্রাবরোধ ও রক্ত-মূত্র কদাচিৎ দেখা যায়; কিন্তু চর্ম্মাভ্যন্তর ও জরায়ু হইতে প্রবল রক্তস্রাব হইতে অনেকস্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। কাশি সহ ব্রঙ্কাটাই, দ্রুত নাড়ীর গতি এবং শ্বাসপ্রশ্বাস; সন্ধি ও পেশীসমূহে বেদনা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন দুর্দ্দম্য প্রলাপ (রোগী শয্যা হইতে উঠিয়া পলায়নের চেষ্টা) এবং কদাচিৎ তন্দ্রালুভাব বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। বক্ষঃস্থলে, উদর প্রদেশে এবং পদশাখায় গোলাপীবর্ণের একপ্রকার ইরাপ্‌সন্ বা কুণ্ড (দানা) প্রকাশ পাইতে পারে; ইহা ২।১ দিনের বেশী স্থায়ী হয় না। কখন কখন "হার্পীস"ও (আপনা হইতেই উদ্গত জল পূর্ণ ফোস্কা বিশেষ) প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত ও কোমল হয়। মূত্র গাঢ় বর্ণের হয় এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় এতন্মধ্যে অণ্ডলাল (এলবুমেন্) বর্ত্তমান আছে জানা যায়। এই পীড়ায় রোগীর অতিদ্রুত রক্তশূন্যতা উপস্থিত হয়। রক্তপরীক্ষায় হীমোগ্লোবিনের অভাব, লিউকোসাইটোসিসের বৃদ্ধি এবং "স্পাইরোচেটি" নামক উদ্ভিদ্ জীবাণুর অবস্থান দৃষ্ট হয়।

৬ষ্ঠ বা ৭ম দিবসে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া ক্রাইসিস্ দ্বারা শরীর উত্তাপ দ্রুত হ্রাস হইতে থাকে এবং ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। প্লীহা ও যকৃৎও দ্রুত স্বাভাবিক অবস্থায় আসে এবং রোগী সত্বর বল লাভ করে।

কদাচিৎ এই জ্বর একবার-আক্রমণের পর আর প্রকাশ পায় না। সাধারণতঃ রোগী ৬।৮ দিন বেশ সুস্থ থাকে এবং প্রথম আক্রমণের ন্যায় সমস্ত লক্ষণ ও উপসর্গাদি সহ পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রকাশ পায়। কখন কখন

পুনরাক্রমণে (Relapse) পীড়ার প্রকৃতি প্রথমাক্রমণ অপেক্ষা অধিকতর প্রবল হয়—কিন্তু প্রায়ই ইহা প্রথমাক্রমণের ন্যায়ই হইয়া থাকে এবং ইহাতে পীড়া মাত্র ৩।৪ দিন স্থায়ী হইবার পরই প্রথম ধারের ন্যায় ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বর মগ্ন হয় ও সমস্ত লক্ষণাবলী অদৃশ্য হইয়া যায়। কখন কখন ২, ৩, ৪ বা ততোধিক বার পুনরাক্রমণ হইতে পারে এবং প্রত্যেকবারেই জ্বর মগ্নের পর রোগী ৬।৭ দিন বেশ সুস্থ থাকে।

৪বার পুনরাক্রমণের পর আর রিল্যাপ্স্ বা আক্রমণ প্রায়ই দেখা যায় না।

কখন কখন সহসা উত্তাপ বৃদ্ধি না পাইয়া ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে এবং তৎসহ বাত-বেদনার ন্যায় সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ সন্ধি ও পেশীসমূহে বেদনা, শিরঃপীড়া ও কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই উত্তাপ কখন কখন অনিয়মিতও হইতে পারে এবং ধীরে ধীরে হ্রাস পাইয়া লাইসিস্ দ্বারা জ্বরমগ্ন হইতে পারে।

এই জ্বরের প্লীহা অতিদ্রুত বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে।

মেনিঞ্জিয়াল্ বা মস্তিষ্কের স্নায়ু কেন্দ্রীয় লক্ষণাবলী খুব স্পষ্ট হইতে পারে; যথা—প্রবল শিরঃপীড়া, গ্রীবাদেশের পেশী সমূহের আড়ষ্ট ভাব এবং মানসিক বিভ্রম ইত্যাদি লক্ষণসমূহ দেখা যায়।

দ্বিতীয় এবং পরবর্ত্তী আক্রমণে জ্বরের ভোগকাল প্রথম বার অপেক্ষা অনেক হ্রাস হইয়া যায়। সচরাচর কৃষ্ণবর্ণ বা পীতাভ সবুজ বর্ণের তরল কিম্বা গাঢ় পিত্ত বমন হইয়া থাকে। রক্তমূত্র অথবা ঘোর লোহিত বর্ণের প্রস্রাব এবং বারে ও পরিমাণে অতি অল্প হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর ৪র্থ দিবসে জণ্ডিস্ বা পাণ্ডুরোগ দেখিতে পাওয়া যায়। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে গর্ভপাত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

এই জ্বরে গাত্রে গুটীকা বা ইরাপ্শন নির্গমন সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের ভিন্ন ভিন্ন মত দেখা যায়। কেহ বলেন, গুটীকা নির্গমন হয় এবং সেইজন্য এই পীড়ার সহিত প্রথমাবস্থায় টাইফয়েড্ পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। আবার কেহ বলেন যে, ইহাতে আদৌ গুটীকা নির্গমন হয় না।

রোগ নির্ব্বাচন ঃ—লক্ষণাদি বিশেষভাবে আলোচনা ও পরীক্ষা করিয়া, এই পীড়াকে ম্যালেরিয়া, ডেঙ্গু, মসুরিকা (বসন্ত), ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং পীতজ্বর হইতে পৃথক্ করিতে হয়। প্লেগরোগের প্রাথমিক লক্ষণাদির সহিত এই পীড়ার ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ডাঃ ফ্রাঙ্কো বলেন যে, এই পীড়ার লক্ষণাবলীর সহিত পীতজ্বরের লক্ষণাবলীর এত অধিক সামঞ্জস্য আছে যে, সহসা রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয়।

বিবর্দ্ধিত প্লীহা থাকায় এই জ্বরের সহিত বসন্ত রোগের ভ্রম হওয়া উচিত নহে। বসন্ত রোগে প্লীহার বৃদ্ধি হয় না। পীতজ্বর, ডেঙ্গু, ইনফ্লুয়েঞ্জাতেও রোগীর প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয় না—কিন্তু রিলাপ্সীং ফিভারে রোগীর প্লীহা দ্রুত বিবর্দ্ধিত হয়। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ।

স্নায়ুমণ্ডলীর লক্ষণাবলীর প্রাবল্য রহিলে, তন্দ্রালুভাব, গাঢ় রংএর গুটীকা নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণাদির দ্বারা টাইফয়েড রোগের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। পৈত্তিক লক্ষণযুক্ত পৌনঃপুনিক জ্বরের সহিত উইল্স্ পীড়ার ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে।

অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে রোগীর জ্বরকালীন রক্ত লইয়া পরীক্ষায় তন্মধ্যে "স্পাইরোচেটী" নামক পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ্-জীবাণু পাওয়া গেলে, নিঃসন্দেহে এই পীড়া হইয়াছে বলিয়া, মত প্রকাশ করা যায়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গীক পীড়া ঃ—এই রোগে শ্বাস-যন্ত্রের উপসর্গই বিশেষ কঠিন উপসর্গ। নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস্ প্রদাহ অতি সাংঘাতিক উপসর্গ। ব্রংকাইটীস্ এবং প্লুরিসি এই পীড়ার আনুষঙ্গীক পীড়ারূপে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক রোগীতে আমাশয় উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কখন কখন এই রোগে প্লীহা আপনা হইতেই বিদীর্ণ হইয়া যায়; আবার কখনও বা প্রবল প্রলাপকালীন সহসা শয্যা

হইতে উঠা ইত্যাদি কারণে হঠাৎ আঘাত লাগিয়াও প্লীহা বিদীর্ণ হইতে পারে। কদাচিৎ প্লীহায় স্ফোটক হইবার সংবাদও পাওয়া গিয়াছে। এই পীড়ায় জণ্ডিস্ বা পাণ্ডু রোগ প্রকাশ পাইলে রোগীর যে কোনও দেহ-বিধান (টীশু) মধ্যে রক্তস্রাব হইতে পারে। মস্তিষ্ক বিধান মধ্যেও রক্তস্রাব হইতে পারে। জ্বরাক্রমণের সময়ে 'হৃদ্-শূল' (এঞ্জাইনা) অনেক সময়ে দেখা যায়। হৃদ্‌যন্ত্রের বিকার বা নেফ্রাইটীস্ (বৃক্ককযন্ত্রের পীড়া) জন্য শোথ দেখা যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, পৌনঃপুনিক জ্বরের শোথ, খাদ্যাদি হইতে 'খাদ্য-প্রাণ' বা "ভিটামিনের" অভাব বা হ্রাস জন্য প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ভাবীফল ঃ—উপসর্গবিহীন পৌনঃপুনিক জ্বরের ভাবীফল তেমন খারাপ নহে। স্যাল্‌ভারসন্ চিকিৎসার পূর্ব্বে এই রোগে ২—৫% লোক মারা যাইত। চীন দেশে এই রোগে প্রায়ই শতকরা ২৫—৪০ জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

গত ১৯১২—১৩ সালের জনপদব্যাপী পৌনঃপুনিক জ্বরে, ভারতবর্ষ ও চীনদেশে শতকরা প্রায় ৭০—৮০ জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। সুরাপায়ীদের যকৃৎ এবং দুর্ব্বল হৃদ্‌পিণ্ড এই পীড়ায় অত্যন্ত অশুভ ভাবীফল আনয়ন করে। প্রবল পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পাইলে রোগীর ভাবীফল নিতান্ত অশুভকর হয় এবং ইহাতে শতকরা প্রায় ৪০ জন রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। যতরকম উপসর্গ আছে তন্মধ্যে নিউমোনিয়াই অতি সাংঘাতিক উপসর্গ; ইহাতে সাধারণতঃ শতকরা ৩৫ – ৪০ জন রোগীর মৃত্যু হয় এমন কি ৭০ জনের মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব নহে। শিশুদের এই পীড়া হইলে প্রায়ই কোনও উপসর্গ থাকে না; ফলে, তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত কম; নাই বলিলেই হয়। উপসর্গাদি বর্ত্তমান না থাকিলে অধিকাংশ রোগীই আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে।

শব-ব্যবচ্ছেদ ঃ—এই রোগে মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিলে, সচরাচর প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমল দৃষ্ট হয়। যকৃৎ ও বৃক্ককযন্ত্র ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট ও স্ফীত বলিয়া মনে হয়। চর্ম্ম পাণ্ডুবর্ণ ও কোন কোন স্থলে শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর নিম্নে ঘনবটী সকল দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা

প্রতিষেধক চিকিৎসা ঃ—ময়লা ও দুর্ভিক্ষ দ্বারাই এই রোগের সৃষ্টি; সুতরাং ময়লা ও দুর্ভিক্ষ হইতে নিজেকে রক্ষা করিতে হইবে। মশা, উকুন, ছারপোকা, টীকৃস্ প্রভৃতির দংশন হইতে দেহকে রক্ষা করিবে। কীটনাশক ঔষধ যথা—"ফিলিট্", "কিন্-ফ্লাই" ইত্যাদির দ্বারা এই রোগ-বাহক-জীবগুলিকে ধ্বংশ করিবে; মশারী ব্যবহার করিবে। রোগীর মল, মূত্র, দন্তমাড়ীর স্রাব ইত্যাদির দ্বারাও রোগবীজ সুস্থদেহে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল স্রাবণ অতি সাবধানতার সহিত জীবাণুনাশক ঔষধ মিশ্রিত করতঃ ফেলিয়া দিবে।

ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—স্যাল্‌ভার্সন্, নিও-স্যাল্‌ভার্সন্, নভ-আর্সেনোবিলোন, সালফার্সেনোল ইত্যাদিই এই রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এই ঔষধগুলির যে কোনও একটী অতি অল্প মাত্রায় (১ম ডোজ্) যথানিয়মে বিশোধিত পরিস্রুত জলে অথবা রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ শিরাপথে ইঞ্জেক্‌সন্ দিতে হয়।

'সালফার্সেনোল্' নিতম্বের পেশীতে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্‌সন্‌ও দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর কমিবার সময়ে প্রথম ইঞ্জেক্‌সন্ এবং জ্বর মগ্ন হইবার ৩।৪ দিন পরে আর একটী ইঞ্জেক্‌সন্ দিলেই সাধারণতঃ যথেষ্ট হয়; তবে আবশ্যকবোধে আরও ২।১টী ইঞ্জেক্‌সন্ দেওয়া যায়।

এই পীড়ায় অনেকে এণ্টিমনির প্রয়োগরূপ ইঞ্জেক্‌সন্ দিতে উপদেশ দেন, কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

অত্যধিক জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করণার্থ শীতলজলের স্পঞ্জিং বেশ উপকারী। শিরঃপীড়া; উরু ও সন্ধির বেদনা উপশম করিবার উদ্দেশ্যে এস্পিরিন্ ব্যবহার করা যায়। এতদর্থে ৫ গ্রেণ এস্পিরিন্ ও ৪ গ্রেণ কেফিন্ সাইট্রাস্ একত্র

অথবা "কেফি-এস্পিরিণ" এর বটীকা ২।১টী চর্ব্বন করিয়া খাইয়া ১ গেলাস শীতল জল পান করিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যক হইলে ১টী মর্ফিয়ার ইঞ্জেক্‌সন্ দিয়া রোগীকে শান্ত করিবে। দুর্দ্দম্য কাশি নিবারণার্থ 'আক্ষেপ নিবারক কফ্ মিশ্র" ব্যবস্থেয়। এতদর্থে—"নিকান্ ড্রপস্", "পাল্‌মো-বেইলি", "ত্রিমন্ট-সিরাপ," "বাসক-সিরাপ", "সিরাপ কোসিলেনা কোং" ইত্যাদি ভাল। এতদর্থে নিম্নের মিশ্রটীও বিশেষ উপকারী :—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৮—১০ গ্রেণ।
টিং হায়োসায়ামাস	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ থিয়োকল (রোচি)	...	১ ড্রাম।
সিরাপ বাসক টলু উইথ কণ্টিকারী	...	১ ড্রাম।
একোয়া	... ...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা; প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বমন নিবারণার্থ এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম্ প্রদেশে উষ্ণ শেঁক, মাষ্টার্ড পলস্তা দিবে এবং রোগীকে বরফের টুক্‌রা চুষিতে দিবে। মুড়ি ভিজান জল ও ডাবের জলও খুব ভাল।

১ মিনিম ভাইনাম্ ইপিকাক ও ১ মিনিম টীং আয়োডিন (রেক্ট্) ২ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া—১ চামচ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ পান করিতে দিলে বেশ ভাল উপকার হয়।

২ মিনিম মাত্রায় এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ১ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া পান করিতে দিলে অতি দুর্দ্দমনীয় বমনও নিবারিত হইয়া থাকে।

তৃষ্ণা নিবারণার্থ শীতলজল, লেমোনেড্, সোডা, বরফ, সরবৎ ইত্যাদি দিবে।

কোষ্ঠবদ্ধতা বা উদরাময় বর্ত্তমানে যথানিয়মে চিকিৎসা করিবে।

কোষ্ঠবদ্ধতায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী বেশ উপকারী যথা :—

Re.

সোডা সাল্‌ফ্	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ সাল্‌ফ্	...	২ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	..	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ সরলভাবে দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মৃদু প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতায় উক্ত মিশ্রটী হইতে ম্যাগ্ সাল্‌ফ্ বাদ দিয়া দিবে, অথবা এই মিশ্রের পরিবর্ত্তে 'সিড্‌লিজ পাউডার", দেওয়া যায়; কিম্বা পীড়ার প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান আছে জানা গেলে—"ক্যালোমেল্" বিভক্ত-মাত্রায় ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ হওয়ায় যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিত হয়। ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার্য্য, যথা :—

Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৪০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৮টী পুরিয়ায় বিভক্ত কর এবং আশানুরূপ মলত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ১৫।২০ মিনিট অন্তর এক এক পুরিয়া শীতল জলসহ সেবন করিতে উপদেশ দিবে।

পীড়ারম্ভেই বিরেচক ঔষধ দ্বারা বিশেষতঃ 'ক্যালোমেল' দ্বারা মলত্যাগ করাইলে পীড়ার মন্দ ফলসমূহ স্থগিত হইয়া যাইতে পারে।

বিশ্রাম ও স্নিগ্ধ দ্রব্যাদি পথ্য বিধান করিবে। পার্ল বার্লীর পাৎলা জল কিঞ্চিৎ লবণ ও লেবুর রস সহ ভাল পথ্য। লেবুর রস সহ মিশ্রির সরবৎ, বরফ সহ সোডা

বা লেমোনেড্, ছানার জল, ডাবের জল, কমলা লেবুর রস খুব ভাল পথ্য। ঠাণ্ডা হরলিক্স্ও খুব ভাল পথ্য। ঠাণ্ডা জলে হরলিক্স্ প্রস্তুত করিয়া তন্মধ্যে এক টুক্‌রা বরফ দিয়া পান করিতে দেওয়া খুব ভাল। ইহাপেক্ষা ভাল পথ্য এই জ্বরের আর কিছু নাই বলিলেই হয়। জ্বর কালীন রোগীকে তরল পথ্য ছাড়া আর কিছুই দিবে না। জ্বর ত্যাগ হইলে পুষ্টিকর লঘুপাচ্য পথ্য দিবে। কারণ রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকায় রোগী বিশেষ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এদেশে হরলিক্স্ মল্টেড মিল্ক্ অতি উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা যেমন বলকারক তেমনই লঘুপাচ্য এবং মুখরোচক। ইহাতে প্রাকৃতিক লৌহ বিশেষের অংশ বর্ত্তমান থাকায় রক্তাল্পতা ও রক্তহীনতা রোগে অতি ফলদান করে। পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ অন্ন, মুসুর বা মুগ ডাইলের ঝোল, আলু, পটোল, বেগুন ইত্যাদির তরকারী; উচ্ছে—পল্‌তা ইত্যাদির সুক্তো বেশ ভাল। মাছ, মাংস না দেওয়াই ভাল। ইউরিমিয়া রোগ যাহাতে না জন্মায় তজ্জন্য মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া যাহাতে অক্ষুণ্ণ থাকে, সেইরূপ ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। নাইট্রেট্ অব্ পটাশ ও ক্ষার মূত্র-কারক ঔষধাদির ব্যবস্থা করিবে এবং রোগীকে প্রচুর পরিমাণে শীতলজল ও সোডা ওয়াটার পানের উপদেশ দিবে। ডাবের জলও দিতে পারা যায় এবং ইহা খুব ভাল মূত্রকারক। নিম্নলিখিত মিশ্রগুলি এতদর্থে খুবই উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা:—

Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	১০—১৫ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	..	১০ গ্রেণ।
লাইঃ এমন্ সাইট্রেটিস্	...	১½ ড্রাম।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট্	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ লিমোন	...	৪ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস্	...	২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইট্রেটিস	...	১½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	.	১৫ মিনিম্।
সিরাপ লিমোন	...	৪ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উল্লিখিত মিশ্রগুলির সহিত পর্য্যায়ক্রমে নিম্নের পানীয়টী সেবন করাইলে ফল আরও ভাল হয়। তাহাতে রোগীর জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে এবং প্রচুর মূত্রত্যাগও হয়।

Re.

ইউরোট্রোপিন্ (শেরিং)	...	১/২ ড্রাম।
লিকুইড্ গ্লুকোজ	..	১—২ আউন্স।
একোয়া		এড্ ১ পাইন্ট (২০ আউন্স)।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রায় পুনঃ পুনঃ পান করিতে দিবে।

শিরঃপীড়া, প্রবল প্রলাপ ইত্যাদি নিবারণার্থ মস্তকে বরফ প্রয়োগ করিবে। শীতলজল দ্বারা পুনঃ পুনঃ মস্তক ধুইয়া দিলেও সমূহ উপকার হইতে দেখা যায়।

কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত জল, লেমোনেড্, সরবৎ, ডাবের জল ইত্যাদির দ্বারা পিপাসার নিবৃত্তি করিবে।

যকৃৎ ও প্লীহার উপরে অত্যন্ত বেদনা হইলে শৈত্য প্রয়োগ অথবা উষ্ণ পুল্‌টীশ্ বা সেঁক দিবে। "এন্টিফ্লেমিন্" (বেঙ্গল কেমিক্যালের) ব্যবহারে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। কেহ কেহ টীং আয়োডিন বা "আইওডেক্স্" মর্দ্দন করিবার উপদেশ দেন। "আইওডেক্স্" একটী খুব ভাল ঔষধ।

"কোলাপ্স্" বা হিমাঙ্গ অবস্থায় "স্পিরিট এমন্ এরোমেট্" ১/২—১ ড্রাম মাত্রায় শীতলজল সহ অথবা

ব্র্যাণ্ডী ২ ড্রাম দেওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত উত্তেজক ঔষধটী ভাল। যথা :—

Re.

ক্যাম্ফর (পাল্ভ)	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট্	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম্ গ্যালিশাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। আবশ্যকমত সেব্য।

ইহাতে উপকার না হইলে, ষ্ট্রীক্নিন্ ও ডিজিটেলিন্ ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায়; এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন ১/২—১ সি, সি; পিট্যুইট্রীন্ ১/২ সি, সি; কেফিন্-সোডিও বেঞ্জোয়াস্ ২ সি, সি, ইহাদের যে কোনও ১টীর ইঞ্জেক্সন দিলে অতি সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। প্রলাপ বর্ত্তমানে সোডি ব্রোমাইড্ ৭—১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২।৩ বার দেওয়া যায়। অথবা ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ ২।৩ বার দেওয়া যায়। এই ঔষধটী হৃদ্পিণ্ডের অত্যন্ত অবসাদক সুতরাং অতি সাবধানতার সহিত ইহা ব্যবহার করিবে।

পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বেশ উপকারী। যথা :—

Re.

এমন্ ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্		১০—১৫ মিনিম।
টীং ইউনিমিন্	...	৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট্ কালমেঘ লিকুইড্	...	১/২ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন্ ক্যালাম্বী		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

আবশ্যক হইলে ইহার সহিত টীং নক্সভমিকা ৩—৫ মিনিম্ মাত্রায় মিশাইয়া লইবে।

এই পীড়ার চিকিৎসা লক্ষণ ও উপসর্গাদি অনুযায়ী করিবে।

রোগীর প্রলাপ বর্ত্তমানে, তাহাকে অতি সাবধানতার সহিত শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে, নচেৎ সহসা হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত হইয়া অথবা প্লীহা বিদীর্ণ হইয়া, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। ক্রাইসিসের সময়ে উত্তেজক ঔষধাদির ব্যবস্থা করিবে এবং আবশ্যক হইলে উষ্ণ সেঁক বা হাতে, পায়ে ও উভয় পার্শ্বে গরমজল পূর্ণ বোতল রাখিয়া রোগীর দেহ উষ্ণ রাখিবে।

মুক্ত, নির্ম্মল বায়ু এবং বিশ্রাম এই পীড়ার চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ।

আরোগ্যান্তে রক্তাল্পতার জন্য রোগীকে সিরাপ্ হিমোপোয়েটীক্, সিরাপ হিমোজেন্, সিরাপ হিমোবিন্, সিরাপ হিমোফরমিক্, ইহাদের যে কোনও ১টীর, ১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ শীতল জলসহ আহারান্তে ১ বার করিয়া, দিবসে ২ বার সেবনের উপদেশ দিবে।

চিকেন পক্স (Chicken pox)—জল বসন্ত

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল
কলিকাতা

ইহা একপ্রকার গুটীকা (eruption ' যুক্ত তরুণ সংক্রামক ব্যাধি। গুটীকা ক্রমে ক্রমে আবির্ভূত হয়; ইহারা প্রথমে দানার ন্যায় (papular), পরে রসপরিপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কার ন্যায় (vesicular), তৎপরে পুঁজে পরিপূর্ণ (pustuler) হয় এবং অবশেষে শুষ্ক হইয়া আঁইস গঠন করে।

এই সংক্রামক ব্যাধি সর্ব্বদেশেই আবির্ভূত হইয়া থাকে। একবার এই রোগে আক্রান্ত হইলে সাধারণতঃ দ্বিতীয় আক্রমণ হয় না।

রোগোৎপত্তির কারণঃ—রোগীর সংস্পর্শে আসার নিমিত্ত অথবা শুষ্ক আঁইস অজ্ঞাতসারে খাদ্য বা নিশ্বাসের সহিত দেহ মধ্যে প্রবিষ্ঠ হইলে রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। ডিপ্‌থিরিয়া ও হামের আক্রমণ হইতে যে সমস্ত রোগী সদ্য আরোগ্যলাভ করিয়াছে, তাহাদিগেরই চিকেন পক্স দ্বারা আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা। দশবৎসর বয়স পর্য্যন্ত বালকবালিকাদিগের মধ্যে এই ব্যাধির সমধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়; তবে বয়স্কেরাও ইহাতে আক্রান্ত হইতে পারে। প্রোটোজুন (Protozoon) জাতীয় কীটাণু দ্বারা রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে বলিয়া সকলে বিশ্বাস করেন।

লক্ষণাবলীঃ—রোগজীবাণু দেহে অধিষ্ঠিত হইবার পর হইতে রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া পর্য্যন্ত তিন সপ্তাহকাল কাটিতে পারে (Incubation period)। বালকবালিকাদিগের গুটীকা প্রকাশ, রোগের প্রথম লক্ষণরূপে রোগের প্রথম দিনে আবির্ভূত হইতে পারে। রোগের প্রারম্ভে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ প্রকাশ পাওয়াও অসম্ভব নহে।

প্রকৃত রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে রোগী দুই এক দিনে অস্বস্থির অবস্থায় (Prodormal State) কাটাইতে পারে। বয়স্থ রোগীদিগের এই সময়ে সামান্য জ্বর, মস্তক যন্ত্রণা, পৃষ্ঠদেশে বেদনা; হাম বা আমবাত, অথবা সার্ব্বাঙ্গিক অথবা দেহের স্থলবিশেষে, সমভাবাপন্ন লোহিত বর্ণ ইরিথিমা (erythema) ইত্যাদি বিভিন্ন প্রকার র‍্যাস (Rash) এই সময়ে নির্গত হইতে পারে। বলা বাহুল্য যে, এই শ্রেণীর র‍্যাস চিকেন পক্সের আসল গুটীকার ন্যায় নহে এবং উভয়ের মধ্যে কোন সম্বন্ধ বা সাদৃশ্য নাই।

গুটিকা নির্গমণের স্থান ও কালঃ—গুটীকা প্রথমে দেহে অর্থাৎ বক্ষেঃ ও পৃষ্ঠে, তৎপরে মুখে, তৎপরে মস্তকে এবং পরিশেষে হস্তে ও পদে আবির্ভূত হয়। স্মল পক্সের ন্যায় ইহাতে গুটীকা নিয়মিতভাবে ক্রমাগত প্রকাশ পায় না। ইহাতে গুটীকা পর পর অল্প অল্প করিয়া দেখা দেয়। মৃদু আক্রমণে ২।৩ দিনের মধ্যেই গুটীকা সম্পূর্ণরূপে নির্গত হয়; কিন্তু শক্ত আক্রমণে সমুদয় গুটীকা নির্গত হইতে এক সপ্তাহ বা তদোধিক কাল লাগিতে পারে।

চিকেন পক্সের আক্রমণে গুটীকা বক্ষেঃ এবং পৃষ্ঠে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যায় বহির্গত হয়; মুখে এবং মস্তকে তদপেক্ষা কম পরিমাণে; হস্ত ও পদদ্বয়ে আরও কম পরিমাণে এবং হস্ত ও পদের তলে বিরলভাবে দেখা দেয়। বগলেও গুটীকা নির্গত হয়; স্মল পক্সে বগল গুটীকা হইতে পরিত্রাণ পায়। দেহের যে সমুদয় স্থল উচ্চ এবং যেখানে ঘর্ষণ ও চাপ পিষ্ঠ হইবার সম্ভাবনা, স্মল পক্সে সেই সমুদয় স্থলসমূহ বিশেষভাবে গুটীকা দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু চিকেন পক্সে ঐরূপ স্থান

বিশেষের প্রতি গুটীকার বিশেষ কোন আকর্ষণ দেখা যায় না।

গুটিকার আকার ঃ—গুটীকা প্রথমে দানার আকারে প্রকাশ পায় ; এবং ঐ দানা চর্ম্মের উপরিভাগেই অবস্থিত বলিয়া অনুভূত হয় ; দানা বেষ্টন করিয়া লোহিতাভা বিদ্যমান থাকিতে পারে, নাও থাকিতে পারে। চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে দানা রসে পরিপূর্ণ ফোস্কার আকার ধারণ করে এবং দেখিতে শ্বেতাভাযুক্ত বোধ হয়। ফোস্কা পাকিয়া উঠিতে থাকিলে, ক্রমশঃ উহা মুক্তার ন্যায় বর্ণ ও আকার ধারণ করে। এইরূপ অবস্থায় উহাদিগকে ছিদ্র করিয়া দিলে উহারা সম্পূর্ণভাবে সঙ্কুচিত হয় বা গুটাইয়া যায়। চিকেন পক্সের গুটীকায় রস পরিপূর্ণ ফোস্কার মধ্যস্থল বসিয়া যাইতে প্রায় দেখা যায় না (no umbilication)। ফোস্কা দুই একদিনের মধ্যে শুকাইয়া যায় এবং আঁইস উঠিয়া গেলে অতি সামান্য গর্ত্তযুক্ত দাগ (Pitting) রহিয়া যায়।

চিকেন পক্সের গুটীকা অত্যন্ত চুলকায় বলিয়া অতিরিক্ত চুলকানীর ফলে গুটীকা ছিন্ন হইয়া বিভিন্নপ্রকারের রোগজীবাণু দূষিত হইয়া পড়ে। গুটীকা অধিক পরিমাণে ক্রমাগত নির্গত হয় বলিয়া, একই স্থলে বিভিন্ন অবস্থা বিশিষ্ট গুটীকা দৃষ্ট হইতে পারে।

কখনও কখনও শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর উপরও গুটীকা নির্গত হইয়া থাকে। ফসিসের উপর, সফট্ প্যালেটের উপর, ফ্যারিংস এর উপর গুটীকা নির্গত হইতে পারে। এই স্থলসমূহের গুটীকা সহজে বিদীর্ণ হইয়া স্বল্পগর্ত্ত বিশিষ্ট ধূসরবর্ণ ক্ষতের উৎপত্তি করে ; ক্ষতের চতুর্দ্দিকে লোহিতাভ বেষ্টনী বিদ্যমান থাকিতে পারে।

চিকেন পক্সে গুটীকা নির্গমনকালে সামান্য জর দেখা যায় ; পর পর নূতন নূতন গুটীকা বাহির হইবার সময় জর দেখা দেয়। কখনও কখনও চিকেন পক্সের সহিত আদৌ জর দেখা যায় না।

গুটিকার শ্রেণী বিভাগ ঃ—চিকেন পক্স নিম্নলিখিত কয়েকজাতীয় হইতে পারে। যথা :—

(১) ভ্যারিসেলা বুলোসা (Varicella bullosa) ঃ ফোস্কা যুক্ত চিকেন পক্স ; ইহাতে রস পরিপূর্ণ ক্ষুদ্রাকার ফোস্কা সমূহ অতি দ্রুত গতিতে বড় বড় ফোস্কায় পরিণত হইয়া বিদীর্ণ হয় এবং চর্ম্মের আবরণ বিহীন কাঁচা ক্ষতের (raw space) সৃষ্টি করে। এই শ্রেণীর চিকেন পক্সের গুটীকার সহিত পেম্ফাইগাস নামক চর্ম্মরোগের সাদৃশ্য দেখা যায়।

(২) ভ্যারিসেলা গ্যাংগ্রিণোসা (Varicella gangrenosa) ঃ—শীর্ণকায় বিশেষতঃ ক্ষয়কাশগ্রস্ত বালকবালিকাদিগের মধ্যে এই শ্রেণীর চিকেনপক্স দেখা দিতে পারে। ইহাতে বড় বড় কৃষ্ণ বর্ণ আঁইস চর্ম্ম হইতে স্খলিত হইবার পর অস্বাস্থ্যকর ক্ষত দৃষ্ট হয়। ঐ ক্ষত শীঘ্রই চর্ম্মের উপরিভাগে ও নিম্নদেশে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ইহাতে দৈহিক লক্ষণসমূহ কঠিন আকারে প্রকাশ পায় এবং প্রায়ই ফুসফুসীয় উপসর্গও জড়িত হয়। রোগী ইহাতে আক্রান্ত হইলে প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(৩) ভ্যারিসেলা হেমোর‍্যাজিকা (Varicella hæmorrhagia) ঃ—ইহা দৈবাৎ দৃষ্ট হয় এবং ইহার আক্রমণ ঘটিলে পরিণাম ফলও শুভ হয় না। ইহাতে গুটীকার মধ্যে এবং তৎসন্নিহিত সুস্থ চর্ম্মে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তপাত ঘটিয়া থাকে।

উপসর্গ সমূহ ঃ—ব্রঙ্কাইটীস চিকেন পক্সের অতি সাধারণ উপসর্গ। কনজাংটীভা (Conjunctiva), ভাল্‌ভা ও প্রেপুস এর উপরও গুটিকা প্রকাশ পাইতে পারে। রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহে কদাচ তরুণ নেফ্রাইটীস বা কীড্‌নীর প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। এনকেফালাইটীস, পলিওমায়েলাইটীস, পেরিফেরাল নিউরাইটীস ও অপ্‌টীক নিউরাইটীস প্রভৃতি স্নায়বিক ব্যাধিও উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

নির্ব্বাচক রোগ নির্ণয় ঃ—টীকা গ্রহণের পর স্মলপক্সের মৃদু আক্রমণকে অনেক স্থলে চিকেনপক্স বলিয়া ভ্রম হয় ; আবার চিকেন পক্সকেও মৃদু স্মল-পক্স

বলিয়া মনে হয়। গুটীকার অবস্থিতি ও বিস্তার প্রণালীই রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে।

চিকিৎসা ঃ—রোগীকে দুই তিন সপ্তাহকাল সম্পূর্ণ পৃথক করিয়া রাখা আবশ্যক। চুলকাণীর নিমিত্ত প্রচুর পরিমাণে ডাষ্টিং পাউডার (বোরিক বা জিঙ্ক অক্সাইড্) ব্যবহার করা যাইতে পারে। বালকবালিকাদিগের চুলকাণী দ্বারা গুটীকাক্ষত নিবারণার্থে উহাদিগের হস্ত পদ স্প্লিন্টে বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। গুটীকা পাকিয়া গেলে ফোমেণ্টসন বা শেঁক দেওয়া কর্ত্তব্য। গাংগ্রিণযুক্ত ভ্যারিসেলাতে রোগীকে ঈষদুষ্ণ হাইড্রার্জ পারক্লোর লোশন (১—২০০০) দ্বারা স্নান করাইয়া দেওয়া আবশ্যক।

ইরিসিপেলাস ERYSIPELAS.

লেখক—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস, M. D. (chem Bios.) M. B. & M. C P & S. (C. P. S.) M. R, I. P. H. (Eng.)

——০:*:০——

সংজ্ঞা ঃ—বাঙ্‌লা ভাষায় ইহাকে বিসর্প বলে। ইংরাজীতে ইহাকে "সেণ্ট্ এণ্টনিস ফায়ার" নামেও অভিহিত করা হয়। ইহা একটী স্পর্শক্রামক ব্যাধি। ইহাতে আক্রান্ত স্থানের ত্বকে প্রদাহ হয় এবং কখনও কখনও শ্লৈষ্মিকঝিল্লী পর্য্যন্ত এই প্রদাহ বিস্তৃত হয় ও তৎসহ ধাতুগত অন্যান্য লক্ষণসমূহও প্রকাশ পাইতে থাকে।

এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ এক প্রকার বিশেষ জীবাণু, যাহাকে জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ "ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস্ ইরিসিপেলাটীস"—নামে অভিহিত করিয়াছেন আক্রমণ কারী জীবাণুসমূহ স্থানিকভাবে আবদ্ধ থাকে অর্থাৎ আক্রান্তস্থানেই ইহারা অবিচলিতভাবে সীমাবদ্ধ থাকে এবং এই জীবাণুসমূহের উদ্গারীত বিষ শোষিত হইয়াই রোগীর সাধারণলক্ষণ সমূহ প্রকাশ করিয়া থাকে; রক্ত বিষাক্ততা ইহার কারণ নহে অর্থাৎ রক্ত বিষাক্ত হইয়া এই সাধারণ লক্ষণগুলি প্রকাশ করে না।

কারণ-তত্ত্ব ঃ—কোনও কোনও সম্প্রদায়ের মধ্যে এই পীড়ার বিশেষ প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু ইহার প্রকৃত কারণ এখনও জানিতে পারা যায় নাই। তাই বলিয়া ইহাকে বিশেষ কোনও সম্প্রদায়ের পীড়া বলা যায় না। এই পীড়া সংক্রামকরূপে প্রকাশ পায় না, তবে কদাচিৎ অতিরিক্ত জনতাপূর্ণ সহরে এবং অসাবধানতা ও উপযুক্ত ব্যবস্থার অভাবে কখনও কখনও হাসপাতাল সমূহে এই পীড়া সংক্রামকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু এরূপ দৃষ্টান্ত খুবই বিরল।

বৎসরের যে কোনও সময়ে, যে কোনও ঋতুতেই এই পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। ইহা প্রায়ই অনিয়মিত ভাবে এবং অসম্পর্কিত রূপে প্রকাশ পায়। অর্থাৎ এখানে একটী রোগী, ওখানে একটী রোগী এইরূপ ছড়ান ভাবেই এই রোগ বেশী প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং একজনের পীড়ার সহিত অন্য জনের কোনও সম্পর্ক প্রায়ই থাকে না। এই জন্যই ইহাকে ইংরাজীতে "স্পোরাডিক্ পীড়া" (Sporadic) বলা হয়। অনেক সুস্থকায় ব্যক্তির দ্বারাও এই পীড়া একরোগী হইতে অন্যদেহে সংক্রামিত হইয়া থাকে। পীড়িত ব্যক্তির ক্ষতে প্রচুর পরিমাণে এই রোগের জীবাণু বসবাস করিয়া থাকে, একণে সুস্থ ব্যক্তির অসাবধানতার জন্য অন্যব্যক্তির মুক্ত ত্বক্ বা সামান্য

ক্ষতে সংক্রামিত হইয়া এই ভীষণ রোগের উৎপত্তি করিয়া থাকে। যাহারা এই পীড়ার দ্বারা পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইয়া ভুগিতে থাকে, নিশ্চয়ই তাহাদের দেহে এই পীড়ার জীবাণু সততই বর্ত্তমান থাকে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণঃ—বৈজ্ঞানিকেরা বহু গবেষণা ও পরীক্ষার দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয়গুলি এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। যথাঃ—

(১) বহু জনতা পূর্ণ স্থানে বাস।

(২) উপযুক্তরূপে স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম প্রণালী পালনের অভাব।

(৩) পুরাতন ক্ষয়জনক পীড়া অথবা পুরাতন মদাত্যয় পীড়াজনিত দৌর্ব্বল্য।

(৪) ব্যক্তি বিশেষের এই পীড়ার জীবাণুর দ্বারা সহজেই সংক্রামিত হইবার প্রবণতা।

(৫) ক্ষত, বাহ্যিক আঘাতজনিত সামান্য ক্ষত, অথবা যে সকল নারীর অল্পদিন হইল সন্তান হইয়াছে অর্থাৎ সন্তান প্রসবের পরই।

বয়স সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যায় না, কারণ বৃদ্ধ ও শিশু এই পীড়ার দ্বারা সমভাবেই আক্রান্ত হইয়া থাকে। তবে অধিকাংশস্থলেই ৩৫—৫৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরাই এই পীড়ার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কোনও কোনও গবেষক বলেন যে ঋতু অনুযায়ী এই পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। তাঁহাদের মতে বসন্ত ও বর্ষা ঋতুতেই এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণঃ—এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ ষ্ট্রেপটোককাস্ জীবাণু ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত এবং এই জীবাণুই যে "বিসর্প" রোগের উৎপত্তির কারণ—তাহা প্রথম ডাক্তার "ফেহলিসেন্" (Fehleisen) কর্ত্তৃক বর্ণিত হয়। ইনিই এই বর্ণনা কালে এই জীবাণুর নাম "ষ্ট্রেপটোককাস পেলেটাস্" বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। ইহা ক্ষত মধ্যস্থ তন্তুকোষ মধ্যে, রক্তপ্রবাহের স্থানসমূহ মধ্যে অবস্থান করে।

সাধারণ প্রকার "বিসর্প" রোগে আক্রান্ত স্থানের ক্ষত মধ্যে এই পীড়ার জীবাণুসমূহ সীমাবদ্ধ ভাবে অবস্থান করে কিন্তু বিশেষ প্রকার কঠিন পীড়ায় রক্ত প্রবাহ এমন কি, দেহের অন্যান্য যন্ত্রসমূহ মধ্যেও এই ষ্ট্রেপ্টোককাস্ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

এই জীবাণুসমূহ সম্ভবতঃ শুশ্রূষাকারীর হস্তস্পর্শ দ্বারাই একদেহ হইতে অন্য দেহে সংক্রামিত হইয়া থাকে। স্পর্শক্রামক বা ব্যাপকভাবে পীড়া প্রকাশ পাইবার ইহাই অন্যতম প্রধান কারণ। অতি সামান্য ক্ষত বা অবহেল্য সামান্য উদ্ভিন্ন ত্বক্ পথেই এই জীবাণু দেহ মধ্যে সংক্রামিত হয় এবং পীড়ার গুপ্তাবস্থায় সংক্রামণের পথ ক্ষত কখনও কখনও আরোগ্য পর্য্যন্তও হইয়া যায়; অথবা এত সামান্য ক্ষত থাকে যাহা রোগী আদৌ গ্রাহ্যই করে না; ইহাই পরে রোগীর জীবন পর্য্যন্তও বিপন্ন করিয়া তুলে।

বদন মণ্ডলের "বিসর্প" সাধারণতঃ চুলকাইয়া যেখানে চর্ম্ম ছিঁড়িয়া গিয়াছে, ঠিক সেই রকম স্থানে অথবা তন্নিম্নস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সংক্রামিত হইয়া প্রথম আরম্ভ হইয়া থাকে।

লক্ষণ তত্ত্ব (গুপ্তাবস্থা)ঃ—এই পীড়ার গুপ্তাবস্থা অল্পদিন; সাধারণতঃ ২—৮ দিন। প্রায়ই ৩দিন; এবং এই সময়ে অন্য কোনও লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। ইহাই এই রোগের গুপ্তাবস্থার বিশেষত্ব।

আক্রমণাবস্থাঃ—এই পীড়া অতর্কিতভাবে হঠাৎ জরীয় উত্তাপ সহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সঙ্গে প্রায়ই রোগীর শীতানুভবতা বর্ত্তমান থাকে এবং কখনও কখনও এই লক্ষণ নিউমোনিয়া রোগীর আক্রমণাবস্থার লক্ষণের অনুরূপ হয়। কখনওকখনও শিশুদের তড়কা হইয়া এই পাড়ার আক্রমণ বুঝিতে পারা যায়। কখনও কখনও বমন বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু সর্ব্বদা ও সকল রোগীতেই নহে। সাধারণ লক্ষণ—জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণাদি—প্রকাশ পাইবার অত্যল্প সময় মধ্যেই কিম্বা তৎসহই যুগপৎ স্থানিক সংক্রামণের লক্ষণাবলী (ক্ষতাদি প্রদাহ) প্রকাশ পায়।

এই পীড়ার লক্ষণ সমূহকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১) স্থানিক লক্ষণ।

(২) ধাতুগত লক্ষণ।

নিম্নে যথাক্রমে উক্ত দ্বিবিধ লক্ষণ সম্বন্ধে বর্ণনা করা হইতেছে।

(১) স্থানিক লক্ষণ :—এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির শতকরা ৮০।৯০ জনেরই স্থানিক আক্রমণ বদন মণ্ডলেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহা সাধারণতঃ বদন মণ্ডলের নাসারন্ধ্র মধ্যে অথবা নাসিকার বহির্কপাটে ; কখন কখনও ওষ্ঠ মধ্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে। বদন মণ্ডলের পরেই ইহার প্রকাশের বিশেষ স্থান পদদ্বয়। পদের অধঃশাখার যে কোনও স্থানে ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। প্রায় ৮% পার্সেণ্ট পীড়াই কোনও স্থানের ত্বক্ ছিঁড়িয়া গিয়া, অথবা কোনও স্থানের ক্ষত হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পুরাতন ক্ষতাদি হইতেও এই পীড়ার উৎপত্তি হওয়া আশ্চর্য্য নহে। স্পষ্ট ও তীক্ষ্ণ লোহিত বর্ণের প্যাচ্ চর্ম্মোপরি প্রকাশ পাইয়া, এই পীড়ার স্থানিক আক্রমণ জ্ঞাপন করে। এই প্যাচ্ ত্বক্ হইতে কিঞ্চিৎ স্ফীত হয়, হস্তার্পণে বেশ উষ্ণ বোধ হয়, স্ফীত স্থান চক্চকে ও মসৃণ এবং লোহিতাভ দৃষ্ট হয়। এই সকল লক্ষণসহ রোগী ঐ আক্রান্ত স্থানে জ্বলনবৎ বা 'চড়চড়ে' (Tension) বৎ যন্ত্রণা বোধ করে। ইহা ক্রমশঃ আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আক্রান্ত স্থানের প্যাচ্ বেশ বিশেষত্বপূর্ণ দৃষ্ট হয়। ইহা আক্রান্ত স্থানের ত্বক্ হইতে কিঞ্চিৎ উচ্চ হয়, হস্তার্পণে বেশ অনুভব করা যায় এবং এই প্যাচের চতুর্দ্দিকস্থ সীমা-রেখা সাধারণতঃ অসমান দৃষ্ট হয়। ইহা বেশ স্থির ভাবে বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং এই ক্রম-বর্দ্ধন ঘণ্টায় ঘণ্টায় পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। আক্রান্তস্থান বেশ মসৃণ এবং উজ্জ্বল হয়, তৎসহ কখন কখনও তদুপরি বা তাহার চতুষ্পার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র 'ফুস্কুরী' দৃষ্ট হয় এবং তন্মধ্যে পরিষ্কার জলবৎ একপ্রকার তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। পীড়াক্রান্ত স্থানের সীমা বৰ্দ্ধিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে প্রথম আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি ক্রমশঃ হ্রাস পায় এবং লোহিত বর্ণের ক্ষীণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থানের প্রদাহ একই স্থানে ৩,৪ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিবার পর, উহা ক্রমশঃ সাধারণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এই প্রদাহ অন্য স্থানেও প্রকাশ পাইতে পারে।

এই পীড়া শিথিল বিধানসমূহে বিস্তৃত হইলে ঐ স্থানে অত্যন্ত শোথ দেখা যায়। চক্ষু পত্রিকায় এই পীড়া বিস্তৃত হইলে উহা এত স্ফীত হয় যে, ফলে চক্ষু মুদ্রিত হইয়া যায়। কর্ণ পত্রে এই পীড়া হইলে আক্রান্ত স্থানের অতিরিক্ত স্ফীতি বদনমণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। প্রদাহ হ্রাস পাইবার সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্মের স্বাভাবিক বর্ণের বিকৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং অনেক সময়ে ত্বক্ গাত্র হইতে আঁইস্ বা মরা ত্বক্ উঠিয়া যাইতে দেখা যায়। ফুস্কুরীসমূহ শীঘ্রই বিদীর্ণ হয় এবং শুষ্ক হইয়া যায়। কিন্তু এই ফুস্কুরীসমূহের বহির্বাস বা বাহ্যিক আবরণসমূহ, ত্বকের উপর লাগিয়া থাকে এবং ইহারা পরে পূয়োৎপাদন করতঃ, একপ্রকার ক্ষত সৃষ্টি করে ; কখন কখনও ইহাতে সামান্য প্রকৃতির বাহ্যিক গাংগ্রীন্ পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়। ইহাতে নিকটবর্ত্তী লসীকা-গ্রন্থি সমূহ প্রায়ই বিবৰ্দ্ধিত এবং কোমল হয়।

বিবিধ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী এই প্রদাহ দ্বারা প্রাথমিক ভাবেই আক্রান্ত হইতে পারে অথবা আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম হইতেও বিস্তৃত হইতে পারে এবং ইহাতে আক্রান্ত স্থান একই প্রকার লোহিত বর্ণ প্রাপ্ত ও স্ফীত হইতে পারে। কিন্তু ইহা দেখিতে ততটা বিশেষত্ব পূর্ণ হয় না। ইহাতে নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া যাইতে পারে; যেমন তরুণ "কোরাইজা" পীড়ায় হয়; জিহ্বা অতিরিক্তরূপে ফুলিয়া গিয়া মুখ-গহ্বর পূর্ণ হইয়া যাইতে পারে ; গলাভ্যন্তর পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া তথায় শোথ হইতে পারে ; এবং ফলে কোমল তালুদেশ ও আল্-জিহ্বাও ফুলিয়া উঠিতে পারে। কদাচিৎ অত্যন্ত সাংঘাতিক প্রকার পীড়ায়,

ইহা 'লেরিংস্' পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে এবং পরিণামে অতি সাংঘাতিক ও সত্বর শোথ হইয়া শ্বাসনলীর রন্ধ্রপথ বন্ধ করিয়া ফেলে ও রোগী অনতিবিলম্বেই মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

যখন এই পীড়া মস্তকের ত্বকে সংক্রমিত হয় তখন আক্রান্ত স্থানের লোহিত-বর্ণ দৃষ্ট হয় না। কিন্তু আক্রান্ত অংশের সীমারেখা স্পষ্টই দেখিতে পাওয়া যায়, কারণ এই স্থান বেশ স্পষ্ট ভাবেই স্ফীত ও শোথগ্রস্থ হইয়া থাকে। ইহাতে প্রায়ই অত্যন্ত স্থানিক যন্ত্রণা ও তৎসহ প্রবল শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

(২) ধাতুগত লক্ষণ ঃ—ধাতুগত লক্ষণ সমূহের মধ্যে জরীয় লক্ষণই একটা প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ। এই পীড়ার জরীয় উত্তাপের বিশেষত্ব এই যে, প্রথম ৩।৪ দিবস এই জর বেশ উচ্চ তাপেই থাকে এবং এই কয়দিন ইহার বিরাম হয় না। অতঃপর ইহা সবিরাম প্রকৃতির হয়। এই জর অধিকাংশস্থলেই হঠাৎ 'ক্রাইসিস্' হইয়া বিচ্ছেদ হয়; কদাচিৎ ২।১টী রোগীর জর নিউমোনিয়ার ন্যায় ত্বরায় লাইসিস্ দ্বারা ও ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া ২।৩ দিন মধ্যেই সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইয়া যায়। প্রায় রোগীতেই এই জর, হয় সবিরাম প্রকৃতির, না হয় প্রথম হইতেই বিষাক্ত প্রকৃতির হয়। কোনও কোনও রোগীর জর অতি মৃদু প্রকৃতির হয়, এমন কি, কোন কোন রোগীর আদৌ জর থাকেই না। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর প্রলাপ বকা অতি স্বাভাবিক এবং প্রায়ই রোগীর প্রবল শিরঃপীড়া ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু প্রবল জর বা জরীয় উত্তাপ অধিক হইলে যেরূপ উপসর্গ প্রকাশ পাইবার আশঙ্কা করা হয়, এইরূপ রোগীতে সেরূপ কোনও অশুভ উপসর্গ প্রায়ই দেখা যায় না।

একপ্রকার অপ্রাকৃতিক "ভ্রমণশীল বিসর্প" বা "Wandering Erysipelas" দেখা যায় যাহাতে রোগীর অনিয়মিত জর প্রকাশ হইয়া, কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় এবং জরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবার সঙ্গে সঙ্গে নূতন নূতন স্থানিক সংক্রমণ বা প্যাচ্ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত, শ্বাস-প্রশ্বাস সামান্য রূপ বৃদ্ধি পায়; গাত্র-ত্বক্ সাধারণতঃ উষ্ণ এবং শুষ্ক হয়; যদিও ঘর্ম্ম হইয়া অনেক সময়েই জর বিচ্ছেদ হয় তথাপি চর্ম্মের এই উষ্ণতা ও শুষ্কতা সমভাবেই বর্ত্তমান থাকে। মূত্র হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং জ্বররোগীর মূত্রের মত হয়। জর রোগীর মূত্রে যেরূপ অণ্ডলালা (albumen) পাওয়া যায়, এই রোগীর মূত্রেও তদ্রূপ অণ্ডলালা পাওয়া যায়। কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। হৃদ্পিণ্ড পরীক্ষায় প্রায়ই ইহার ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যজনিত মর্ম্মর (Murmur) শব্দ শ্রুত হয়। রক্তের শ্বেতকণিকা বৃদ্ধি হইতে পারে।

রোগ নির্ণয় ঃ—সাধারণ প্রকৃতির বদন মণ্ডলের পীড়া নির্ণয় করা তেমন কিছু শক্ত নহে। স্থানিক ইরাপ্সন সমূহের বিশেষত্ব পূর্ণ আকৃতি, আক্রান্ত স্থানের প্রদাহের চতুর্দ্দিকস্থ সীমারেখার উচ্চতা ও স্ফীতি আক্রান্তস্থানের ক্ষেত্রে জলপূর্ণ ফুস্কুরীর আবির্ভাব, নিকটবর্ত্তী লসীকাগ্রন্থির প্রদাহ ইত্যাদি এত স্পষ্ট ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে যে, তদ্দারা অতি সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করিতে পারা যায়। এই স্থানিক লক্ষণসমূহের সঙ্গে যদি হঠাৎ ধাতুগত লক্ষণ সকলের—বিশেষতঃ প্রবল-জরের আবির্ভাব হয়, তাহা হইলে এই পীড়া নির্ণয় করা আর কঠিন হয় না। কারণ এইরূপ লক্ষণ আর অন্য কোনও পীড়াতেই দেখিতে পাওয়া যায় না।

অনেক সময়ে ইহাও দেখা যায় যে, ইরিসিপিলাস রোগীর আদৌ জর হইল না; ইহা সাধারণতঃ পৌনঃপুনিক (recurrent) ইরিসিপিলাসে অথবা যে সকল রোগী অন্য কোনও দুর্ব্বলকারী পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছে, তাহাদেরই মধ্যে দেখা যায়। কিন্তু এরূপ রোগীতেও স্থানিক লক্ষণাবলীর কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় না; সুতরাং অতি সহজেই পীড়া নির্ণয় করা যায়।

নাসারন্ধ্র সহ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর বিসর্প অথবা গলাভ্যন্তরের বিসর্প নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। তরুণ বিস্তৃতিশীল প্রদাহ ও তৎসহ প্রবল ধাতুগত লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইলে

এই পীড়ার সংক্রমণ বলিয়া সন্দেহ করিবে। কিন্তু তথাপি প্রায়ই রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না। ফলে, পীড়া নির্ণয় হইবার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ স্থলে অতি সাবধানতার সহিত নিজের জ্ঞান ও বুদ্ধি নিযুক্ত করিয়া, বিচক্ষণতার সহিত লক্ষণাবলী মিলাইয়া পীড়া নির্ণয় করিবে।

তুলনামূলক রোগনির্ণয় তত্ত্ব:— প্রচুররূপে বিস্তৃত সেলুলাইটীস্ (সেলুলার বিধান প্রদাহ) কার্ব্বাঙ্কল হইতে বিস্তৃত শোথ, স্থানিক এ্যান্থ্রাক্স, অথবা নাসিকার ব্রণের সহিত বিসর্প পীড়ার ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। স্থানিক ও ধাতুগত লক্ষণসমূহের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া, এই পীড়াকে অন্য পীড়া হইতে পৃথক করিবে।

বদন মণ্ডলের অথবা কপালের 'হার্পিস' পীড়ার সহিত বদন মণ্ডলের ইরিসিপিলাসের বিশেষ সাদৃশ থাকায়, ইহার সহিত ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। কিন্তু একটু বিচক্ষণতার সহিত পরীক্ষা করিলেই, এই ভ্রম বুঝিতে পারা যায়।

তরুণ একজিমা ও ডার্ম্মেটাইটীস্ পীড়ার সহিতও 'বিসর্প' রোগের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু স্থানিক লক্ষণাবলীর বিশেষত্ব ও ধাতুগত লক্ষণসমূহের অভাব ইত্যাদির দ্বারা এই ভ্রম সহজেই নিরাকৃত হইয়া থাকে।

উপসর্গ ও পরিণাম: বিসর্প পীড়ায় স্থানিক স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে প্রায় শতকরা ১০ জন রোগীতেই দেখা যায়। ইহা ১টী সাধারণ উপসর্গ। এই সকল স্ফোটক কখনও কখনও পুঁজযুক্ত কণ্ডু সমূহ হইতে উৎপন্ন হয় এবং কখনও কখনও ইহা গভীর ভাবাপন্ন হইয়া চর্ম্মনিম্নস্থ বিধানসমূহ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। সকল প্রকার 'বিসর্প' তেই যে স্ফোটক উদ্গত হইবে, তাহা নহে। ইহা কোনও কোনও প্রকার বিসর্পে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, বিশেষতঃ-যখন এই রোগ ব্যাপক রূপে প্রকাশ পায়। কখনও কখনও স্থানিক প্রদাহ, বিশেষতঃ-কর্ণোপরি, নাসিকার উপর, পদাঙ্গুলী বা হস্তাঙ্গুলীর অগ্রভাগে এই পীড়াজনিত প্রদাহ সামান্য প্রকৃতির গ্যাংগ্রীণে পরিবর্ত্তিত হয়।

পৃষ্ঠমূলাস্থিতে এই পীড়াজনিত প্রদাহ হইলে তথায় শয্যাক্ষত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

যদিও দেখা গিয়াছে যে, এই পীড়ার উদ্দীপক জীবাণু "ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই"—ত্বকাভ্যন্তরীণ লসীকা মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে। তথাপি ইহারা সেপ্টীসীমিয়া (বিষাক্ত জ্বর) অথবা "পাইমীয়া" উৎপাদন করে; যাহার ফলে, বিবিধ দেহযন্ত্রে স্ফোটক, পেরিকার্ডাইটীস, এম্পায়েমা এবং ক্ষত সংযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটীস্ এর সাংঘাতিক অবস্থা আনয়ণ করে। পক্ষান্তরে, এই প্রদাহ স্থানিকভাবেও বিস্তৃত হইতে পারে; ফলে, পুঁযযুক্ত এডিনাইটীস, পুঁযযুক্ত আর্থ্রাইটীস, অটাইটীস্ মিডিয়া, ম্যাষ্টয় ডাইটীস্ (ম্যাষ্টয়েড্ অস্থির ক্ষত), পুরুলেণ্ট্ মেনিঞ্জাইটীস্, পেরিওষ্টাইটীস্ (বিশেষতঃ-মস্তকাস্থির) ইত্যাদি উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

এই পীড়ার সংক্রমণ মুখাভ্যন্তর ও গলমধ্যে বিস্তৃত হইলে, লেরিংস্ এর শোথ, ব্রংকাইটীস্ ও নিউমোনিয়া ইত্যাদি শ্বাসযন্ত্রের উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই নিউমোনিয়া পাইমীয়া হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে এবং ইহার উদ্দীপক কারণ সাধারণতঃ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ জীবাণু; কিন্তু কখন কখন অন্যান্য জীবাণুর দ্বারাও ইহার উৎপত্তি হওয়া অসম্ভব নহে। জ্বর অবস্থায় রোগীর মূত্রে সর্ব্বদাই অণ্ডলালা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং কখনও কখনও এই অবস্থায় প্রকৃত তরুণ নেফ্রাইটীস্ পীড়াও উপসর্গরূপে আবির্ভূত হইতে দেখা যায়।

রিলাপ্স্ বা পুনরাক্রমণ অস্বাভাবিক নহে। জ্বর ও স্থানিক লক্ষণসমূহের হ্রাস হইয়া কয়েক সপ্তাহ পরে অথবা আরোগ্যের কয়েক মাস পরেও এই পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায়। টীশু-বিধান মধ্যে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ জীবাণুসমূহের ক্রমাগত অবস্থান জন্যই ঐ একই স্থানে পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায়; যাহার ফলে, পুরাতন শোথ বা নালী ক্ষতের সৃষ্টি হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

পুনঃ পুনঃ আক্রমণের ফলে আক্রান্ত স্থানের বর্ণ গুরু হইয়া, দেখিতে অনেকটা পুরাতন শোথের ন্যায় হয় এবং ইহা প্রায় গোদের ন্যায় দেখায়। মস্তকাবরণ মধ্যে এই পীড়া হইলে পরে টাক রোগের সৃষ্টি হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু পীড়ারোগ্য হইবার কিছুদিন পরেই পুনরায় কেশোৎপত্তি হইতে থাকে। দেখা গিয়াছে যে ইরিসিপিলাস্ পীড়ার পর হইতেই পুরাতন চর্ম্মরোগ, ল্যুপাস, একজিমা, রোডেণ্ট আলসার এবং সারকোমা ইত্যাদি আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া যায়। এই জন্য অনেক পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক, উক্ত পুরাতন চর্ম্ম রোগাক্রান্ত ব্যক্তির দেহ মধ্যে 'বিসর্প' পীড়ার বিষ অন্তঃস্ফুরণ করতঃ, উল্লিখিত চর্ম্ম রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন কিন্তু ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এই মতের সমর্থন করেন না।

অন্যপীড়ার সহিত ইহার সংযোগ :— প্রাচীনকালে সাধারণ ক্ষত বা যে কোনও অস্ত্র চিকিৎসার পরই ইরিসিপিলাস পীড়া হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা থাকিত। অস্ত্র চিকিৎসার পর ইরিসিপিলাস্ একটি মারাত্মক উপসর্গ ছিল, কিন্তু জীবাণুনাশক ধৌত সমূহ আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে এই আশঙ্কা অনেক কমিয়া গিয়াছে—নাই বলিলেই হয়। সংক্রমিত ক্ষত, ক্যান্সার ক্ষত, পুরাতন শোথ, এমন কি - ক্ষতযুক্ত অর্শ মধ্যেও এই পীড়ার প্রকাশ আশ্চর্য্য ও বিরল নহে।

যদিও প্রসব - হাঁসপাতাল ও প্রসবাগার সমূহে অধুনা জীবাণুনাশক লোশন ইত্যাদি যথোপযুক্ত রূপে ব্যবহৃত হওয়ায়, প্রসবান্তে প্রসূতির আর এই পীড়া হইবার আশঙ্কা বর্ত্তমানে খুবই হ্রাস পাইয়াছে, তথাপি অসাবধানতার জন্য কখনও কখনও নব প্রসূতির যোনিদ্বারে এবং নবজাত শিশুর নাভী মধ্যে এই দুষ্ট পীড়ার জীবাণু সংক্রমিত হইয়া মাতাও শিশুর জীবন বিপন্ন করিয়া তুলে। শীর্ণ ও রক্তহীন রোগী অতি সহজেই এই পীড়ার কবলস্থ হয় এবং আরও দেখা গিয়াছে যে অতি বৃদ্ধ এবং পুরাতন মদাত্যয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মধ্যেও এই পীড়ার রোগপ্রবণতা অধিক। এইরূপ রোগীই মৃত্যুমুখে অধিক পতিত হয়।

ইরিসিপিলাসের শ্রেণী বিভাগ :— এই পীড়া কয়েক প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে ; কিন্তু উহাদের প্রত্যেকেরই কারণ একই। নিম্নে ইহাদের বিষয় লিখিত হইল।

(১) মাইগ্রেটরী ইরিসিপেলাস (Migratory Erysipelas) :—ইহা সাধারণভাবে আক্রমণ করে এবং নিয়মিত সময় মধ্যেই আরোগ্য না হইয়া, কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ; ইরাপ্সন্ সমূহ ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়, এমন কি—কোনও কোনও স্থানে ইহা পৌনঃপুনিকরূপে প্রকাশ পায়। এই প্রকৃতির পীড়া শিশুদের মধ্যেই অধিক দেখা যায় এবং দীর্ঘদিন জ্বরে ভুগিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হওয়া সত্ত্বেও ইহার ভাবীফল শুভ।

(২) সার্জ্জিক্যাল ইরিসিপিলাস (Surgical Erysipelas) :—ইহা কোনও ক্ষত বা কোনও স্থান ছিঁড়িয়া যাওয়া বা কর্ত্তন হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু সুখের বিষয় এই যে, টীং আয়োডিন, লাইসল্ প্রভৃতি জীবাণুনাশক ঔষধাদির সৃষ্টি ও সঙ্গে সঙ্গে ইহাদের ব্যবহারের জন্য এই প্রকার পীড়ার প্রকোপ বর্ত্তমান যুগে অতীব বিরল। তথাপি ম্যাষ্টয়েড্ অস্থি অথবা পুরাতন অষ্টিওমায়েলাইটীস্ অস্ত্রোপচারের পর এই প্রকার 'বিসর্প' পীড়া হইতে দেখা যায়। সংক্রমিত ক্ষতের কিঞ্চিৎ দূরেই সর্ব্বপ্রথম ইরিসিপিলাসের কণ্ডু বা র‍্যাশ্ নির্গত হয়—ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে।

(৩ রেকারেন্ট ইরিসিপেলাস্ (Recurrent Erysipelas) :—পৌনঃপুনিক বিসর্পও নিতান্ত কম দেখা যায় না। কোনও পুরাতন ক্ষত বা শোথ হইতে দীর্ঘকাল পূঁয নির্গত হইতে থাকিলে, এইরূপ 'বিসর্প' হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ২।৩ মাস অন্তর ইহা পুনঃ পুনঃ ঐ একই স্থানে প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রত্যেক আক্রমণেই ধাতুগত লক্ষণাবলী ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে এবং অবশেষে আর এই ধাতুগত লক্ষণ আদৌ প্রকাশই পায় না। (ক্রমশঃ)

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ—নেফ্রাইটিস
Nephritis.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার, অষ্টগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ

—— ০):(*):(০ ——

মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে (Nephritis) পুঁজ সঞ্চয় হয় না। ইহাই মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের বিশেষত্ব। ব্রাইট্ সাহেব (Dr. Richard Bright) এই ব্যাধি বিশেষভাবে আলোচনা করিয়াছিলেন ও শেষে এই ব্যাধিতেই তাঁহার মৃত্যু হয়। সে কারণ মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহকে **"ব্রাইট্স্ ডিজিজ"** (Bright's disease) বা ব্রাইট সাহেবের পীড়া বলা হয়।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে, যে সকল পদার্থ (যেমন অ্যালবুমেন) শরীরে থাকা প্রয়োজন, তাহা বাহির হইয়া যায় ও যে সকল পদার্থ (যেমন লবণ, ইউরিয়া) শরীর হইতে বাহির হইয়া যাওয়া বাঞ্ছনীয়, তাহা শরীরে থাকিয়া যায়।

প্রকারভেদ (Varities) ঃ—

(১) তরুণ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ (Acute Nephritis)।

(২) পুরাতন মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ (Chronic Nephritis)।

(ক) পুরাতন প্যারেঙ্কাইমেটাস্ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ।

(i) বৃহৎ শ্বেত মূত্রগ্রন্থি (Large white kidney)।

(ii) ক্ষুদ্র শ্বেত মূত্রগ্রন্থি (Small white kidney)।

(খ) পুরাতন ইণ্টার্ষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ।

(১) তরুণ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ (Acute Nephritis) ঃ—নিম্নলিখিত কারণে তরুণ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে। যথা :—

(১) শরীরে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগা বা অনেকক্ষণ সিক্তাবস্থায় থাকা ; খুব সম্ভবতঃ, কোন রোগজীবাণুর আক্রমণই ব্যাধির প্রকৃত কারণ ; ঠাণ্ডা হাওয়ায় বা সিক্তাবস্থায় শরীরের রোগ প্রতিষেধক ক্ষমতা হ্রাস পাওয়ায়, রোগজীবাণুর আক্রমণের সুবিধা হয় মাত্র।

(২) হাম, টাইফয়েড, উপদংশ, ম্যালেরিয়া, বসন্ত প্রভৃতির বিষরস (Toxins) প্রযুক্ত মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ হইতে পারে।

(৩) তার্পিন, ক্যান্থারাইডিন্, পটাশ ক্লোরাস, কার্ব্বলিক এসিড সেবনের কুফলে মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

(৪) গর্ভাবস্থা।

(৫) শরীরের অনেক স্থান পুড়িয়া গেলে ; পাঁচড়া, খুঁজ্লি, দাঁদ প্রভৃতি চর্ম্মরোগ বিস্তৃতি প্রাপ্ত হইলে, মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহ হইতে পারে। এই সকল কারণে চর্ম্মের কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না ; কাজেই বিষাক্ত জিনিষ শরীরে থাকিয়া যায় এবং ফলে স্বাভাবিক কার্য্যের অতিরিক্ত কাজ মূত্রগ্রন্থির সম্পন্ন করিতে হয়। অত্যধিক কার্য্য করিতে থাকার ফলে, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ হয়।

লক্ষণাবলী (Symptoms) ঃ—সাধারণতঃ আক্রমণ হঠাৎ হয়; রোগী দেখিতে পায় তাহার প্রস্রাব লাল রং ধারণ করিয়াছে ও পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে। তাহার অল্প বিস্তর শোথ দেখা দিয়াছে। কোন কোন ক্ষেত্রে প্রাতঃকালে রোগী আয়নাতে মুখ দেখিবার সময়, চক্ষের পাতা ফুলা দেখিতে পায়—ইহাই ব্যাধির প্রথম লক্ষণ। শোথ প্রথমতঃ চক্ষের পাতায়, মুখে, পদ-গ্রন্থি ও পায়ের পাতায় দেখা দেয়—ইহাই মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের শোথের বিশেষত্ব। ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিয়া মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত শরীর ব্যাপি শোথ দেখা দিতে পারে; পক্ষান্তরে মূত্রগ্রন্থির অতি তীব্র প্রদাহেও শোথ না হইতেও পারে ইহা স্বনাম ধন্য অসলার মহোদয়ের অভিমত। মূত্র গাঢ় রং বিশিষ্ট (high coloured), পরিমাণে অল্প ও ইহার গুরুত্ব (Specific gravity) অধিক—যেমন ১০২৫—১০৪০ (প্রস্রাবের স্বাভাবিক গুরুত্ব ১০১৫—১০২০ এর চেয়ে কিছু কম বা বেশীও থাকিতে পারে; এদেশের লোকের প্রস্রাবের গুরুত্ব এর চেয়ে কম থাকাই স্বাভাবিক); মূত্র পরীক্ষায় য়্যালবুমেন (albumen); রক্ত ও টিউব কাষ্ট (Blood Casts, Tube Casts) পাওয়া যায়। রক্ত (Blood Casts) এই প্রকার মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের বিশেষ লক্ষণ। এই ব্যাধির উৎকটাবস্থায় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাইতেও পারে। ইউরিয়ার বহির্গমন কম হয়। নাড়ী শক্ত হয় ও নাড়ীর চাপ (tension) বৃদ্ধি পায়। নাড়ীর এরূপ হওয়ার কারণ নিম্নলিখিত ভাবে বুঝা যায়।

মূত্রগ্রন্থির প্রদাহে তাহার বহির্নিঃসারক কার্য্য প্রায় নষ্ট হইয়া যায়; ফলে, সাধারণ অবস্থায় যে সকল বিষাক্ত জিনিষ প্রস্রাব পথে শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়, সেগুলি রক্তে পরিচালিত হইতে থাকে। এই সকল বিষাক্ত জিনিষ (toxic substances) সূক্ষ্ম ধমনীর সংস্রবে আসিলে ধমনীগুলির প্রদাহান্বিক সঙ্কোচন হয় ও ইহারা রুদ্ধ হইয়া যায়; কাজেই প্রবাহিত রক্তস্রোত বাধাপ্রাপ্ত হয়। এই বাধা অতিক্রম করিবার জন্য হৃদপিণ্ড অধিকতর জোরে সঙ্কুচিত হয়। এই অতিরিক্ত জোর ও সূক্ষ্ম ধমনীর সঙ্কোচনাবস্থার জন্য নাড়ী শক্ত ও ইহার চাপ অধিক প্রতিভাত হয়। কিছুকাল এই অবস্থা স্থায়ী হইলে, ধমনীর "গা" পুরু হইয়া যায় এবং হৃদপিণ্ড বৃহদাকার ধারণ করে (becomes hyper-torphied)। এই অবস্থা "পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল" প্রকারের মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়।

এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ (aortic second sound) স্পষ্টতর শুনা যায়। বিবমিষা, বমন, মাথা বেদনা, রক্তাল্পতা, জিহ্বা লেপাবৃত প্রভৃতি সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়।

(২) পুরাতন মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহ ঃ—

পুরাতন মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ সম্বন্ধে বিবরণ নিম্নে যথাক্রমে প্রদত্ত হইল। যথা :—

(ক) পুরাতন প্যারাঙ্কাইমেটাস্ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ ঃ—তরুণ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ ক্রমে পুরাতনাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে, অথবা ব্যাধি প্রথম হইতেই পুরাতনাবস্থায় দেখা দিতে পারে অর্থাৎ রোগ পরিচায়ক লক্ষণ ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইতে পারে বা লক্ষণাবলীর তীব্রতা প্রথম হইতেই কম থাকিতে পারে। রোগী রক্ত শূন্য (Anæmic); তাহার চক্ষের পাতা, পদগ্রন্থি (ankles) ও পায়ের পাতা ফুলা দেখায়। শোথ সাধারণতঃ বিশেষভাবে প্রকাশ পায় ও সহজে আরাম হইতে চায় না। সর্ব্বাঙ্গে শোথ দেখা দিতে পারে। পুরাতন প্যারাঙ্কাইমেটাল্ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ—সর্ব্বাঙ্গে শোথ হওয়ার প্রধান কারণের মধ্যে অন্যতম। পাণ্ডুরত্ব (Pallor) বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। প্রস্রাবের সহিত অনবরত য়্যালবুমেন বাহির হইয়া যাওয়ায়, ছানা জাতীয় জিনিষের (Proteids) ক্ষতি হওয়ার ফলে রক্তের অসমোটিক চাপ (osmatic pressure) কমিয়া যায় ও কৈষিক বিধানে (tissue) জল জমে। ইহা ইপষ্টিনের (Epstein) মত। শ্লৈষ্মিকঝিল্লী গহ্বরে (Serous cavities) শোথ হইতে

পারে, যেমন—হাইড্রোথোরাক্স, হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম ইত্যাদি। বিবমিষা, উদরাময় প্রভৃতি হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। কোন কোন ক্ষেত্রে চরম রক্তাল্পতা, দুর্ব্বলতা ও অজীর্ণতা প্রথম হইতেই দেখা দেয়। প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায়, প্রস্রাব গাঢ় রং বিশিষ্ট (High coloured) হয়, গুরুত্ব (Specific gravity) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে য়্যালবুমেন বর্ত্তমান থাকে। কতকক্ষণ কোন পাত্রে প্রস্রাব রাখিয়া দিলে, বিস্তর তলানি (deposit) পড়ে। শ্বেতরক্তকণিকা (leucocytes), রক্ত-কোষ (blood cells) ও নানা জাতীয় ছাঁচ (Casts) প্রস্রাবে পাওয়া যায় ; কিন্তু এই প্রকার মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে ফেটি কাষ্টই (fatty casts) বিশেষভাবে উল্লেখ যোগ্য। ইউরিয়ার পরিমাণ কম হয়। নাড়ীর চাপ (the tension of the pulse) বৃদ্ধি পায় ; রক্তবহা নাড়ীগুলি পুরু (thickened) হয় ; এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ অধিকতর জোরে শুনা যায় ; মূত্রাম্লতাবশতঃ বৈকারিক লক্ষণ (uræmic symptoms) প্রকাশ পাইতে পারে।

উপরোক্ত অবস্থায় মূত্রগ্রন্থির আকার বড় ও সাদা দেখায় বলিয়া, ইহাকে কেহ কেহ **"বৃহৎ শ্বেত মূত্রগ্রন্থি" (Large white kidney)** বলেন। ব্যাধি পুরাতন হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রগ্রন্থিতে ফাইব্রোসিস (fibrosis) হওয়ায় তাহারা অল্পবিস্তর সঙ্কুচিত হয়। এই অবস্থায় প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, গুরুত্ব কমিয়া যায়, য়্যালবুমেন এর পরিমাণ কম হয় ও শোথ হ্রাস পায়। এই সকল লক্ষণাবলী সংযুক্ত অবস্থাকে **"ক্ষুদ্র শ্বেত মূত্রগ্রন্থি" (Small white kidney)** বলে। এই অবস্থা কয়েক বৎসর বা মাস স্থায়ী হইলে ইহাই—"পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ" আকারে পরিণত হয়।

(খ) পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ (Chronic Interstitial nephritis) :— "সঙ্কুচিত মূত্রগ্রন্থি" (contracted kidney), "আর্টারিও স্ক্লেরোটিক মূত্রগ্রন্থি" (Arterio sclerotic kidney) ও "জরাগ্রস্ত বা বার্দ্ধক্য পীড়িত মূত্রগ্রন্থি" (senile kidney) প্রভৃতি নামে ও অবস্থাভেদে ইহা পরিচিত হইয়া থাকে। এই সকল নামাকরণ হইতেই কি কি কারণে এই ব্যাধি হইতে পারে, তাহা বুঝা যায়।

পুরাতন প্যারেন্কাইমেটাস্ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের ফল স্বরূপ মূত্রগ্রন্থি যখন ক্ষুদ্র শ্বেত মূত্রগ্রন্থিতে (Small white kidney) পরিণত হইয়া ক্রমে পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে পরিণত হয়, তখন ইহাকে সঙ্কুচিত মূত্রগ্রন্থি (Contracted kidney) বলা হয়। এই অবস্থায় ফাইব্রাস কৈষিক বিধান (fibrous tissue) উদ্ভূত হয় ও মূত্রগ্রন্থি সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে।

যখন উপদংশ, সুরাপান, অতিরিক্ত আহার প্রভৃতি কারণে ধমনীগুলি (arteries) পুরু ও শক্ত (sclerotic) হইয়া যাওয়ার ফলে, মূত্রগ্রন্থি এই অবস্থা প্রাপ্ত হয় (অর্থাৎ পুরাতন ইণ্টারষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের অবস্থা প্রাপ্ত হয়), তখন ইহাকে আর্টারিও স্ক্লেরোটিক (আর্টারি অর্থাৎ ধমনী, স্ক্লেরোটিক অর্থাৎ শক্ত ও পুরু) মূত্রগ্রন্থি বলে।

বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ধমনীগুলি ও মূত্রগ্রন্থি শক্ত হইয়া যায়। এক্ষেত্রে সুরাপান, উপদংশ, অতিরিক্ত আহার প্রভৃতি নিদানভূত কারণ হয় না। এইরূপ শক্ত হইয়া যাওয়ার ফলে মূত্রগ্রন্থির যে অবস্থা হয়, সে অবস্থা পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে দেখা দিলে, তাহাকে জরাগ্রস্ত বা বার্দ্ধক্যপীড়িত মূত্রগ্রন্থি বলে (senile kidney)।

লক্ষণাবলী :—রোগী যখন চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে আসে তখন রোগ অনেক দূর অগ্রসর হইয়া যায়। রোগীর সুনিদ্রা হইতে পারে না—রাত্রিতে ২,৩,৪, এমন কি ৫।৬ বার পর্য্যন্ত প্রস্রাব করিবার জন্য উঠিতে হয়। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। প্রস্রাব বারে

যেমন বেশী, পরিমাণেও তেমন বেশী হয়। অতিরিক্ত প্রস্রাবের ফলে রোগীর পিপাসা হয় ও দুর্বলতা আসে। প্রস্রাবের রং হরিদ্রাভ (Slightly yellow), আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. gravity) স্বাভাবিক হইতেও কম, বৎসামান্য মাত্র য়্যালবুমেন প্রস্রাবে পাওয়া যায় ; প্রস্রাবে য়্যালবুমেন না থাকাও বিচিত্র নয়। অনবরত কম গুরুত্ব বিশিষ্ট ও বৎসামান্য মাত্র য়্যালবুমেন সমন্বিত প্রস্রাব পুরাতন ইণ্টারিসিয়েল মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের বিশেষ লক্ষণ। অসলার (Osler) মহোদয় আর্টারিস্ক্লেরোটিক মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের নিম্নলিখিত লক্ষণাবলীর উল্লেখ করিয়াছেন।

"প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক বা স্বাভাবিক হইতেও কম, গুরুত্ব স্বাভাবিক বা বেশী, প্রস্রাবের রং স্বাভাবিক, হাইয়েলিন (Hyaline) ও গ্র্যানুলার (granular) ছাঁচ (Casts) পরিলক্ষিত হয়। য়্যালবুমেনের পরিমাণ পথ্য ও পরিশ্রমানুযায়ী পরিবর্তনশীল এবং সঙ্কুচিত মূত্রগ্রন্থি (Contracted kidney) অপেক্ষা এক্ষেত্রে বেশী থাকে—কখনও য়্যালবুমেন বিহীনাবস্থা হয় না। ছাঁচ (Casts) বিহীনাবস্থায় য়্যালবুমেন পাওয়া স্বাভাবিক ; সঙ্কুচিত মূত্রগ্রন্থিতে (in contracted kidney) য়্যালবুমেন থাকে না, কিন্তু ছাঁচ থাকে।"

এই ব্যাধির ভোগকালে অগ্নিমান্দ্য (dyspepsia) বা শ্বাসনালীর প্রদাহ (Bronchitis) দেখা দিলে অথবা ব্যাধির শেষাবস্থায় যখন হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যে অক্ষমতা আসে, তখন য়্যালবুমেন এর পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও প্রস্রাব পরিমাণে অনেক কমিয়া যায়।

নাড়ী শক্ত ও ইহার চাপ বৃদ্ধি, ধমনীর পুরু অবস্থা অনুভূত হয়। হৃদ্‌পিণ্ড বিশেষতঃ, বাম ভেণ্ট্রিকোল (left ventricle) আকারে বড় হইয়া পড়ে ; এপেক্সের স্পন্দন (Apex beat) নীচের দিকে ও বাহিরের দিকে স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে। এপেক্সের প্রথম শব্দ দ্বিত্ব (reduplicated), এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্টতর শ্রুত হয়।

শ্বাসনলীর প্রদাহ (Bronchitis), অগ্নিমান্দ্য (Dyspepsia), মাথা বেদনা রেটিনাতে রক্তপাত (Retinal hæmorrhage), শরীরে অত্যন্ত চুলকানি প্রভৃতি দেখা দিতে পারে। রক্তে মূত্রগ্রন্থির ব্যাধিজনিত বিষাক্ত জিনিষের বিদ্যমানতা প্রযুক্ত বৈকারিক লক্ষণ (Uræmic symptoms) এই প্রকার মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহেই বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়।

যদি কোন রোগীর নাড়ীর চাপ বৃদ্ধির (বিশেষতঃ—যদি ধমনীর গা পুরু হইয়া যায়) সহিত এপেক্সের স্পন্দন বাম দিকে স্থানচ্যুত হয় ; এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্টতর শ্রুত হয় ; প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও গুরুত্ব কম থাকে, য়্যালবুমেনের পরিমাণ খুব কম হয় এবং মাঝে মাঝে হাইয়েলিন ও গ্র্যাণুলার ছাঁচ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে নিঃসন্দেহে পুরাতন ইণ্টার্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ ধরিয়া লওয়া চলে।

পার্থক্য সূচক রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণ

লক্ষণ	তরুণ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ	পুরাতন প্যারাঙ্কাইমেটাস মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ	পুরাতন ইণ্টার্ষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ
আক্রমণ	(১) সাধারণতঃ হঠাৎ হয়। যদি তরুণ সংক্রামক ব্যাধির পরিণাম বশতঃ এই ব্যারাম হয়, তখন আক্রমণ ক্রমশঃ হইতে পারে।	(১) ক্রমশঃ হয়।	(১) ক্রমশঃ হয়। চিকিৎসকের পরামর্শ নিবার অন্তর্বর্ত্তী সময় মধ্যে ব্যাধি বেশ অগ্রসর হইতে পারে।
প্রস্রাব	(২) পরিমাণে অত্যন্ত কম, এমনকি প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। প্রস্রাব বারে কমিয়া যায়; যেমন দিনে ১, ২ কি ৩ বার প্রস্রাব হয়।	(২) পরিমাণে কম হয়। প্রস্রাবের ষোল আনা অভাব সম্ভব নয়। প্রস্রাব বারে কমিয়া যায় বটে; কিন্তু তাই বলিয়া তরুণাবস্থার মত কম হয় না।	(২) প্রস্রাব পরিমাণে ও বারে খুব বাড়িয়া যায়। রাত্রিতে ৩, ৪, ৫ এমন কি ৬ বার পর্য্যন্ত প্রস্রাব করিতে উঠিতে হয়; কাজেই সুনিদ্রা সম্ভব হয় না।
প্রস্রাবের আপেক্ষিকগুরুত্ব (Specific gravity	৩ বেশী।	(৩) বেশী।	(৩) কম।
প্রস্রাবের রং	(৪) গাঢ় (লাল রং বিশিষ্ট)।	(৪) গাঢ় ঘন হরিদ্রা বর্ণ (Dirty yellow)।	(৪) হরিদ্রাভ (Lightly yellow)।
য়্যালবুমেন Albumen	(৫) পর্য্যাপ্ত।	(৫) পর্য্যাপ্ত।	(৫) যৎসামান্য মাত্র, নাও থাকিতে পারে।
ছাঁচ (Casts)	(৬) রক্ত (blood cast) হাইয়েলীন, গ্র্যানুলার, এপিথেলিয়েল প্রভৃতি।	(৬) ফেটি (fatty casts) গ্র্যানুলার, এপিথেলিয়েল ইত্যাদি।	(৬) হাইয়েলিন্, গ্র্যানুলার—এই জাতীয় ছাঁচ প্রত্যেক প্রকার মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে পাওয়া যায়, কাজেই তত দরকারী নয়। স্মরণ রাখিতে হইবে যে রক্তের ছাঁচ (blood cast) ও ফেটি ছাঁচ (fatty cast) এ ক্ষেত্রে পাওয়া যায় না।

পার্থক্য-সূচক রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণ

লক্ষণ	তরুণ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ	পুরাতন প্যারাঙ্কাইমেটাস্ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ	পুরাতন ইণ্টার্ষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ
শোথ (Dropsy)	(৭ মুখে, চক্ষের পাতায়, পদগ্রন্থিতে ও পায়ের পাতায় বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। কোন কো'ন বিশেষ ক্ষেত্রে অবশ্য সর্ব্বশরীর ব্যাপী শোথ দেখা দিতে পারে।	(৭) সর্ব্ব শরীর ব্যাপী শোথ হয়। এই শোথ সহজে আরাম হইতে চায় না।	(৭ সাধারণতঃ শোথ থাকে না; ব্যাধির শেষাবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যতা প্রযুক্ত শোথ বিশেষভাবে প্রকটিত হইতে পারে।
রক্তের চাপ (Blood pressure)	(৮) বৃদ্ধি পায়।	(৮) বৃদ্ধি পায়।	(৮) অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।
মূত্র বৈলক্ষণ্যে বৈকারিক লক্ষণ (Uræmic symptoms)	(৯) সচরাচর হয় না, প্রস্রাবের যোল আনা অভাবে দেখা দিতে পারে।	(৯) তরুণাবস্থা অপেক্ষা এ ক্ষেত্রে বেশী দৃষ্ট হয়।	(৯) অধিকাংশ স্থলেই হইতে পারে।
হৃদ্‌পিণ্ড	(১০) বিশেষ পরিবর্ত্তিত হয় না। এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্টতর শ্রুত হয় মাত্র।	(১০) হৃদ্‌পিণ্ড বিশেষতঃ, বামদিকের ভেণ্ট্রিকোল (left ventricle) আকারে কিছু বড় হয়। এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্টতর শ্রুত হয়।	(১০) বিশেষভাবে আকারে বড় হয় (becomes hyper trophied); এওরটিক দ্বিতীয় শব্দ দ্বিত্ব ও স্পষ্টতর শ্রুত হয়।
ধমনী (artery)	(১১) বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় না, কেবল নাড়ীর চাপ বৃদ্ধি পায়।	(১১ নাড়ীর চাপ বৃদ্ধি পায়, শেষ অবস্থায় শক্ত ধমনী অনুভূত হয়।	(১১) ধমনীর গা পুরু হইয়া যায়, নাড়ী অত্যন্ত শক্ত হয়; নাড়ীর চাপ বিশেষভাবে বৃদ্ধি পায়।
উদরাময়াদি লক্ষণ	(১২) সাধারণতঃ থাকে না; কোন কোন ক্ষেত্রে বিবমিষা বমন হইতে পারে।	(১২) সাধারণতঃ পাওয়া যায়; বিশেষতঃ—উদরাময়, বমন ইত্যাদি।	(১২) অজীর্ণতা, উদরাময়, বমন ইত্যাদি।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—এদেশে মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহের (বিশেষতঃ—যদি ঠাণ্ডা হাওয়া লাগা বশতঃ হইয়া থাকে) ভাবীফল আশাপ্রদ। ইউরিমিয়া (Uræmia), শ্লৈষ্মিকঝিল্লী প্রকোষ্ঠে (Serous cavity) রস সঞ্চয় প্রভৃতি উৎকট উপসর্গ দেখা না দিলে, রোগী সাধারণতঃ আরাম হয়। মূত্রগ্রন্থির তরুণপ্রদাহ অচিকিৎসিতাবস্থায় থাকিলে পুরাতন ব্যাধিতে পরিণত হয়; তখন ভাবীফল মোটেই ভাল হয় না। পুরাতন প্যারেঙ্কাইমেটাস মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে দুরারোগ্য হয় এবং কখনও আরাম হয় না। পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের ভাবীফল যৎপরোনাস্তি খারাপ; কিন্তু রোগী জীবনযাপনে সতর্ক থাকিলে অনেকদিন পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে।

উপসর্গ (Complications) ঃ—ইউরিমিয়া (Uræmia); শ্লৈষ্মিকঝিল্লী প্রকোষ্ঠে রস সঞ্চয়, যেমন—হাড্রোথোরাক্স, হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম, উদরী ইত্যাদি; সন্ন্যাস, রেটিনাতে রক্তপাত (Retinal hæmorrhage); হৃদ্‌পিণ্ডের অকর্ম্মণ্যতা (Cardiac insufficiency); শ্বাসনালীর প্রদাহ (Bronchitis); ফুসফুসের প্রদাহ (Pneumonia), উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ দৃষ্ট হয়।

প্রত্যেক প্রকারের মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহেই ইউরিমিয়া হইতে পারে। পুরাতন মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহেই ইহা সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়; পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে ইহা বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়।

শ্লৈষ্মিকঝিল্লী প্রকোষ্ঠে রসসঞ্চয়—সর্ব্বশরীরব্যাপী শোথের অংশ মাত্র। ইহা পুরাতন প্যারেঙ্কাইমেটাস মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে বেশী দেখা যায়। পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৈকল্যেও এরূপ হইতে পারে। সন্ন্যাস ও রেটিনাতে রক্তপাত (Apoplexy or Cerebral hæmorrhage and retinal hæmorrhage) পুরাতন মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে হয়, কিন্তু এসব পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহেই সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে, বিশেষতঃ—প্রস্রাবে রক্ত থাকিলে রোগীর নিশ্চেষ্ট ভাবে বিছানায় শুইয়া থাকা দরকার। ব্যাধির পুরাতন অবস্থায় এরূপ প্রয়োজন হয় না। তরুণ অবস্থায় অন্ত্রের ও চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া, মূত্রগ্রন্থিকে বিশ্রাম দেওয়া সঙ্গত। চর্ম্মের ক্রিয়াধিক্য প্রয়োজনে, রোগীকে গরম অবস্থায় রাখিতে হয় ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াধিক্যে, প্রয়োজনবোধে রোগীকে ঠাণ্ডা অবস্থায় রাখা দরকার —ইহাই মৌলিক বিধি। সুতরাং মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের তরুণাবস্থায় রোগীকে গরম কাপড় দ্বারা ঢাকিয়া রাখা সঙ্গত।

পথ্য (Diet) ঃ—সহজ পাচ্য ও সাধারণ হওয়া উচিত। মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে পথ্যনির্ব্বাচন এমন ভাবে করিতে হইবে, যাহাতে প্রয়োজনাতিরিক্ত অব্যবহার্য্য বিষাক্ত জিনিষের (Waste products) বহির্নির্গমনের ক্রিয়া মূত্রগ্রন্থির উপর না পড়ে। প্রথম কয়েকদিন শুধু জলসাগু, বার্লি জল ও দুধের সহিত ব্যবস্থা করা উচিত। স্মরণ রাখিতে হইবে যে, শুধু দুধ পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইলে অগ্নিমান্দ্য হইতে পারে। কাজেই তরুণ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে দুধের সহিত জলবার্লি, জলসাগু প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দেওয়া বাঞ্ছনীয়। উদরাময়াদি জঠর ও অন্ত্র সংক্রান্ত (Gastro—intestinal) উপসর্গ বর্ত্তমানে দুধ না দেওয়াই উচিত। রুটী, মাখন, ঘোল, ফলের রস প্রভৃতি অবস্থা ভেদে ও প্রয়োজনবোধে যোগ্যতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

দুগ্ধ ঃ—দুগ্ধ আদর্শ পথ্য। শরীর পুষ্টির জন্য যে সকল উপাদান প্রয়োজন, সে সবই ইহাতে আছে। ইহা সেবনের ফলে দূষিত জিনিষরূপে শরীর হইতে বহির্গত করিবার মত মূত্রগ্রন্থির (বৃক্কযন্ত্র) কিছু থাকে না; কারণ দুধের ছানাজাতীয় জিনিষ (protein) সম্পূর্ণরূপে শোষিত হইয়া যায়। দুধের অনুত্তেজক প্রস্রাবকারক গুণ আছে। কাজেই ইহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, দুধ দুই ভাবেই উপকারে আসিতে পারে। যথা:—(১) ইহা সেবনের ফলে শরীরে পুষ্টি হয় ও শরীর হইতে কোন প্রকার

অব্যবহার্য্য জিনিষ (waste products) মূত্রগ্রন্থির বাহির করিতে হয় না; (২) ইহা অনুত্তেজক প্রস্রাব কারকরূপে মূত্রগ্রন্থির বিষাক্ত জিনিষ বহির্গত করার কার্য্যের সহায়তা করে।

ছানা ঃ—ছানা জাতীয় পথ্য সম্বন্ধে বিবেচনা করা দরকার। সবক্ষেত্রে ব্যবহার করা চলে না। গোঁড়ামির বশীভূত হইয়া, ইহা (ছানা জাতীয় পথ্য) বর্জ্জন করিলে কোন কোন রোগীতে অহিত হইতে পারে। এ সম্বন্ধে বিবেচ্য এই যে, যখন আমরা বুঝিতে পারি ইউরিয়া, ইউরিকএসিড প্রভৃতি ছানাজাতীয় জিনিষের পরিপাকের ও শোষণের পর অব্যবহার্য্য সামগ্রী (Nitrogenous waste products) শরীর হইতে বহির্গত করিবার মত সামর্থ্য মূত্রগ্রন্থির আছে, তখন ছানাজাতীয় পথ্য (Proteids) পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে, অন্যথায় নহে। ইপ্‌ষ্টিন (Epstein) এর মতে মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের চিকিৎসায় রক্তে ছানাজাতীয় উপাদানের বৃদ্ধি পাওয়ার ও মাখন জাতীয় উপাদান হ্রাস পাওয়ার চেষ্টা করা সঙ্গত।

এই ব্যাধিতে য়্যালবুমেন নামক ছানাজাতীয় জিনিষ প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায়; কিন্তু ছানাজাতীয় পথ্য ব্যবহারের ফলে ইহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। কাজেই প্রস্রাবের য়্যালবুমেনকে ছানাজাতীয় পথ্য ব্যবহারের মাপ কাঠি বিবেচনা করা ভুল হইবে। ছানাজাতীয় অব্যবহার্য্য সামগ্রী (nitrogenous waste products) বহির্নির্গমনের মূত্রগ্রন্থির ক্ষমতার উপর একাজ নির্ভর করা উচিত।

লবণবিহীন পথ্য (Salt free diet) ঃ— শরীরে লবণ সঞ্চিত থাকিলে শোথ হয় অথবা শোথের রোগী দেখিলে আমরা মনে করি যে, শরীরে অস্বাভাবিক লবণ সঞ্চিত আছে। কাজেই এ অবস্থায় পথ্য হইতে লবণ বর্জ্জন করা উচিত—এ কথা বলিলে অন্যায় হয় না। যে সকল রোগী লবণ ছাড়া চলিতেই পারে না, তাহাদিগকে ভাজা লবণ ব্যবহার করিতে অনুমতি দেওয়ার বিধি আছে। ভাজা লবণের জল শোষণ করিবার ক্ষমতা (Hygroscopic power) থাকে না—এ বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়াই এ প্রতিপ্রসব ব্যবস্থার প্রচলন মফঃস্বলে অন্ততঃ দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীকে আহারের সময় পৃথক লবণ ব্যবহারের ব্যবস্থা কেহই সঙ্গত মনে করেন না। এই সকল কারণে ব্যাধির তরুণাবস্থায় সাগু, বার্লি, শটী, দুধসাগু, দুধবার্লি, দুধশটী ও ক্রমে পুরাতনাবস্থায় দুধভাত, দুধরুটী ইত্যাদি মিষ্টির সহিত অবস্থা ভেদে ব্যবস্থেয়।

জল ঃ—মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের রোগীকে জল খাইতে দেওয়া সম্বন্ধে আমি বিশেষ পক্ষপাতী নহি। জল শরীরের বিষাক্ত জিনিষ তরলাকারে বহির্গত করিয়া দেয়; মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে শরীরে বিষাক্ত জিনিষ থাকিয়া যায়। কাজেই এ ব্যাধিতে রোগীকে প্রচুর জল খাইতে দেওয়া সঙ্গত; এরূপ উপদেশ অনেকেই দিয়া থাকেন। এমতের সর্ব্বতোভাবে সমর্থন আমি করি না। কোন অঙ্গের বেদনা হইলে আমরা সেই অঙ্গ সঞ্চালন করিতে পারি না। এমন কি, ইহা দ্বারা কোন কার্য্য করিবার চিন্তাই বেদনা দায়ক মনে হয়। যদি তাই হয়, তাহা হইলে মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে প্রচুর জল সেবন পরামর্শ সিদ্ধ হইতে পারে না; কারণ জল মূত্রপথেই শরীর হইতে বহির্গত হয়। কাজেই মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে জল খাইতে দিয়া (জল যতই অনুত্তেজক মূত্রকারক হউক না কেন, মূত্রগ্রন্থির কাজ বাড়াইয়া দেওয়া সঙ্গত হইতে পারে না। মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের পুরাতন অবস্থায় প্রয়োজনবোধে জল দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু এ অবস্থায় শরীরে অস্বাভাবিক জল সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়; মূত্রগ্রন্থির জল নিকাশের অক্ষমতা প্রযুক্তই শরীরে জল জমে। এরূপ অবস্থায় রোগীকে জল খাইতে দিলে শোথ বৃদ্ধি পায়। এই কারণে শোথের রোগীর জল খাওয়া নিষেধ। কাজেই ইহা প্রতীয়মান হইতেছে যে, মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে—তরুণ প্রদাহই হউক আর পুরাতন প্রদাহই হউক—জল ব্যবহারের সার্থকতা দেখা যায় না।

পিপাসার্থে রোগীকে জল দিতেই হইবে; পিপাসা দ্বারাই শরীরের জলের প্রয়োজনীয়তা আমরা বুঝিতে পারি। প্রকৃতিই (Nature) শ্রেষ্ঠ পথপ্রদর্শক। উল্লিখিতাবস্থায়

সাধারণতঃ রোগীর পিপাসা থাকে না; কাজেই জলের প্রয়োজন হয় না। রোগীর পিপাসা থাকিলে এক্ষেত্রে অবশ্য জল দিতে হইবে।

পুরাতন ইন্টার্ষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে প্রস্রাবাধিক্য বশতঃ পিপাসা হয়, তখন জল দেওয়া নিতান্ত দরকার। এক্ষেত্রে শোথ থাকে না, ইহা লক্ষ্য করিবার বিষয়। এই ব্যাধির শেষাবস্থায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈকল্যে শোথ দেখা দিলে জল ব্যবহার অনুচিত।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment)ঃ—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, চর্ম্মের ও অন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া মূত্রগ্রন্থির বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য ঘর্ম্মকারক ঔষধ মুখপথে ব্যবহার, ভাপরা (vapour bath) ও পাইলোকার্পিণ ইঞ্জেক্‌সন করা দরকার। চর্ম্মের শিথিলতার জন্য সাধারণ ঘর্ম্মকারক ঔষধ খাইতে দিলে সুফল পাওয়া যায় না। পাইলোকার্পিণ ইঞ্জেকসন্ বিপজ্জনক বিধায়, মফঃস্বলে ব্যবহার করা নিরাপদ নয়। ভাপরা (vapour bath) গ্রাম দেশে সম্ভব হইয়া উঠে না। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, শ্লৈষ্মিকঝিল্লী প্রকোষ্ঠে (in Serous cavities) বিশেষতঃ, ফুসফুসাবরণ ঝিল্লীতে বা ফুসফুসকোষে জল জমিলে পাইলোকার্পিণ ইঞ্জেক্‌সন করা অনুচিত। পাইলোকার্পিণ ব্যবহারের কুফল দেখা দিলে ক্ষণবিলম্ব না করিয়া এট্রোপিন সালফেট অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করা দরকার। মোটকথা—মফঃস্বলে পাইলোকার্পিণ ইঞ্জেক্‌সন না দেওয়াই উচিত।

বিরেচক ঔষধ (Purgatives) দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া নিরাপদ; এতদর্থে ম্যাগনেসিয়াম সালফেট্ ও পালভ্ জালাপ কোঃ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ম্যাগনেসিয়াম সালফেটের সেচুরেটেড সলিউসন্ (Saturated Solution of Magsulph) প্রাতে খালি পেটে ব্যবহার করা যাইতে পারে। যে সকল ক্ষেত্রে সেচুরেটেড্ সলিউসন্ দ্বারা বিরেচন ক্রিয়া (Purgation) ভালরূপে সম্পাদিত না হয়, সে সকল ক্ষেত্রে ম্যাগনেসিয়াম সালফেট ২ ড্রাম মাত্রায় ১½ ঘণ্টা অন্তর—অন্ত্র পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত—প্রাতে খালিপেটে ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, এ ব্যাধিতে শরীরে লবণ অস্বাভাবিক পরিমাণে সঞ্চিত থাকে ও ইহার ফলে শোথ দেখা দেয়। কাজেই ইহা সহজবোধ্য যে, শরীর হইতে সঞ্চিত লবণের বহির্নিঃসরণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পাওয়ার চেষ্টা করা সঙ্গত। এমন ক্লোরাইড্ (Ammon chloride) ব্যবহারে সে কাজ সিদ্ধ হয়। শরীরে সঞ্চিত লবণ বাহির হইয়া গেলে, ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট্ ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে। সে কারণ নিম্নলিখিত মিশ্র যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা:—

১। Re.

এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়াম সালফেট্	...	২ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...এড্	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা; প্রাতে খালিপেটে ১½ ঘণ্টা অন্তর অন্ত্র পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

এমন ক্লোরাইড্ মূত্রকারক ঔষধ বিধায় তরুণ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে ইহার ব্যবহার অনিষ্টকারক। একথা পাঠকদিগের স্মরণ থাকা দরকার।

যে সকল ক্ষেত্রে ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ সালফেট কার্য্যকরী হয় না, সে অবস্থায় পালভ জালাপ কোঃ (Pulv. Jalap Co) ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে তিন চার বার ব্যবহার করিতে হয়। উদরাময়াদি বর্ত্তমানে ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেটের ব্যবহার অনিষ্টকর।

শোথ খুব বেশী না থাকিলে ও প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক বা কিছু কম হইলে, তীব্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করার দরকার হয় না; কেবল দেখিতে হয় যে, প্রত্যহ অন্ত্র যাহাতে পরিষ্কার থাকে।

এতক্ষণ শোথ থাকিলে ও প্রস্রাবের পরিমাণ কম হইলে বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের কথা বলা হইল। কিন্তু

পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী থাকে, শোথও থাকে না; এইরূপ অবস্থায়ও বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করার সার্থকতা আছে ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এইপ্রকার মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে আর্টারিও স্কেলেরোসিস (Arterio sclerosis) থাকে ও রক্তের চাপ বৃদ্ধি পায়। অনবরত রক্তের চাপ বৃদ্ধি অবস্থায় থাকিলে, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, সন্ন্যাস (Apoplexy—Cerebral Hæmorrhage) ও রেটিনাতে রক্তপাত (retinal hæmorrhage) প্রভৃতি হইতে পারে। রক্তবহা নাড়ীগুলি পুরু হইয়া যাওয়ায় প্রস্রাব পাত্‌লা হয় ও বিষাক্ত জিনিষ অনেকাংশে শরীরে থাকিয়া যায়। বিরেচক ঔষধ, রক্তের চাপ কমায় ও শরীরের সঞ্চিত বিষাক্ত পদার্থ বাহির করিয়া দেয়।

মূত্রকারক (Diuretic) ঔষধের ব্যবহার বিধি ঃ—মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে, মূত্রকারক ঔষধের ব্যবহার অবিধেয়। ব্যাধি কিছু পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অনুত্তেজক ও ক্ষার জাতীয় মূত্রকারক ঔষধ, যেমন—পটাশ এসিটাস, পটাশ সাইট্রাস, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। ব্যাধি পুরাতন হইলে উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ, যেমন—স্পিরিট জুনিপার, ড্যায়ুরেটিন (Diuretine) প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত। মূত্রগ্রন্থি যখন দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, তখন উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ উপকারী; কিন্তু মূত্রগ্রন্থির এই সকল ঔষধ বাহির করিয়া দেওয়ার ক্ষমতা পর্য্যন্ত লুপ্ত হইয়া গেলে, ইহাদের ব্যবহারে অনিষ্ট হইয়া থাকে। ইহা পাঠকদিগের স্মরণ থাকা নিতান্ত দরকার। পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; সুতরাং এক্ষেত্রে প্রস্রাবকারক ঔষধের ব্যবহার দরকার হয় না।

এই ব্যাধির প্রত্যেক অবস্থাতেই শরীরে ইউরিয়া (urea) থাকিয়া যায়। ইউরিয়ার সব চেয়ে বেশী মূত্রকারক গুণ আছে (Best Diuretic)। কাজেই মূত্রগ্রন্থির প্রদাহে, বিশেষতঃ—তরুণ প্রদাহে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করার জন্য বিশেষ ব্যস্ততার কারণ থাকে না। মূত্রগ্রন্থির অক্ষমতা প্রযুক্তই প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়।

আয়োডাইড্ (Iodides) প্রস্রাবকারক, উপদংশ ব্যারামে হিতকর, আর্টারিও স্কেলেরোসিস্ ও রক্তের চাপ কমায়। এই সকল কারণে শোথ সংযুক্ত পুরাতন প্যারেঙ্কাইমেটাস্ মূত্রগ্রন্থি ও শোথবিহীন পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আয়োডাইড্‌কে শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়ার ক্ষমতা মূত্রগ্রন্থির না থাকিলে, ইহা শরীরে ক্রমে সঞ্চিত হইতে থাকে ও পরিণামে আয়োডাইডের বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়। আয়োডাইড্ ব্যবহার করার সময় এ বিষয় লক্ষ্য রাখা উচিত। সে কারণ পুরাতন ইণ্টাষ্টিসিয়েল মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ ছাড়া অন্য অবস্থায় সচরাচর ইহার ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায় না।

ড্যায়ুরেটিন (Diuretine), স্পিরিট জুনিপার, টিং সিলি টিং এপোসিয়ানাম্ প্রভৃতি উগ্র প্রস্রাবকারক ঔষধ মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে প্রয়োগ করা অবিধেয়। যে স্থলে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহারের দরকার হয়, সে স্থলে এক্‌ষ্ট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড ব্যবহার করা যায়।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ প্রযুক্ত রক্তাল্পতা ও য়্যাল্‌বুমেনের নিঃসরণ কমাইবার জন্য টিং ফেরি পারক্লোর'ইড বিশেষ উপযোগী।

টিং ডিজিটেলিস প্রভৃতি যে সকল ঔষধের প্রয়োগে রক্তের চাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, সে সকল ঔষধ মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহে ব্যবহার করা অনুচিত। এই ব্যাধিতে রক্তের চাপ বৃদ্ধি পায়; এ অবস্থায় এ সকল ঔষধের কুব্যবহারে সন্ন্যাস (Apoplexy—Cerebral hæmorrhage), রেটিনাতে রক্তপাত (retinal hæmorrhage) প্রভৃতি হইতে পারে।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের শেষাবস্থায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যে—হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল, প্রস্রাব কম ও নাড়ীর চাপ কম হইলে টিং ডিজিটেলিস, টিং ষ্ট্রোফান্থাস প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয়।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের তরুণাবস্থার পর নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করা যাইতে পারে।

২। Re.

পটাশ সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	১৫ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
লাইকার এমন সাইট্রেটিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা; দিনে তিনবার সেব্য।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের পুরাতন অবস্থায় ও শোথ বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত মিশ্র যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা:—

৩। Re.

ড্যায়ুরেটিন্	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট জুনিপার	...	৫ মিনিম।
টিং এপোসিয়েনাম	...	১০ মিনিম।
একোয়া		এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা; দিনে তিনবার সেব্য।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহের শেষাবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৈকল্যে ও শোথ বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী। যথা:—

৪। Re.

টিং ডিজিটেলিস্	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফেন্থাস্	...	৫ মিনিম।
টিং এপোসিয়ানাম	...	১০ মিনিম।
টিং সিলি	...	৫ মিনিম।
এক্‌ট্রাক্ট অর্জ্জুন লিকুইড্		১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা; দিনে তিনবার সেব্য।

সমগুণ বিশিষ্ট কয়েকপদ ঔষধের মিশ্রণে একে অন্যের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও ফল ভাল হয়। এই কারণে উল্লিখিত মিশ্রে ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোফেন্থাস্ প্রভৃতির একত্র সমাবেশ করা গেল।

এই ব্যাধির রক্তাল্পতায় সিরাপ হিমোগ্লোবিন্ ও নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থেয়। যথা:—

৫। Re.

কুইনাইন সালফেট্	...	১/২ গ্রেণ।
এসিড্ এন্ এম্ ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড্		৫ মিনিম।
টিং নক্স ভমিকা	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	... ...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা; দিনে তিনবার সেব্য।

কুইনাইন ও টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ দ্বারা য়্যাল্‌ব্যুমেন নিঃসরণ কম হয়। উল্লিখিত মিশ্র উত্তম বলকারক ও রক্তাল্পতায় হিতকর।

রক্তাল্পতা ও উদরাময়াদি বর্ত্তমানে উপরোক্ত মিশ্র না দিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থেয়। যথা: —

৬। Re.

ফেরি এট্ এমন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম		১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	... ...	২০ মিনিম।
একোয়া	... ...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা; দিনে তিনবার সেব্য।

রোগ-নির্ণয়-তত্ত্ব

Diagnosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন, দিঘাপাতিয়া রাজ হস্পিটাল

—০):(*):০—

(১) মূত্রে শর্করা বর্ত্তমান পরীক্ষার নূতন সূক্ষ্ম তথ্য

—:*:—

১টী কাঁচের টেষ্ট টীউবে ১ সি, সি, পরিমাণ মূত্র গ্রহণ কর এবং তাহাতে ১০ সি, সি, পরিমাণ জল সংযোগ কর। এইবার ইহাতে কিঞ্চিৎ পরিমাণ ফেনিল হাইড্রোজিন অক্সালেট (Phenyl hydrozin oxalate) সংযোগ করতঃ ইহা সম্পূর্ণরূপে বিগলিত না হওয়া পর্য্যন্ত স্পিরিট ল্যাম্প শিখায় উত্তপ্ত করিতে থাক। অতঃপর ইহার সহিত পটাশিয়াম হাইড্রোক্সাইডের (Potassium Hydroxide) ১০% পার্সেণ্ট দ্রবের ১০ সি, সি, পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া লও। এই মিশ্রিত দ্রব ২।১ বার ঝাঁকাইয়া লইলেই যদি শর্করা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে গভীর লোহিতবর্ণের অথবা লোহিতাভ বেগুনে (ভায়লেট) বর্ণে ইহা রূপান্তরিত হইবে। এই পরীক্ষায় এমন কি, ১'২০—১% শর্করা বর্ত্তমান থাকিলেও ধরা পড়িবার বিশেষ সম্ভাবনা। মূত্রে অণ্ডলালা বর্ত্তমান থাকিলেও শর্করা পরীক্ষার ফলের কোনও ব্যতিক্রম হয় না। ইহাকে রাসায়নিকগণ "রীগ্‌লার্স পরীক্ষার ফল" বলিয়া অভিহিত করেন।

(Pract. Med.)

(২) উদর প্রদেশের ভৌতিক পরীক্ষা

—:০:—

উদর প্রদেশের ভৌতিক পরীক্ষার সাহায্যার্থ, ডাঃ ফাশ্ ১ লিটার লবণ-দ্রব (স্যালাইন্ সলিউসন-নর্ম্মাল) সরলান্ত্রপথে প্রয়োগ করিয়া, রোগীর উদর প্রদেশ পরীক্ষা করিবার উপদেশ দেন। ইহাতে স্যালাইন্-সলিউসন অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া, অন্ত্রাদিকে আরও স্পষ্টতর করিয়া তুলে, যাহাতে পরীক্ষক সহজেই দৈহিক অন্য যন্ত্রাদি হইতে অন্ত্রকে বিশিষ্টভাবে পৃথক করিতে পারেন। ইহাতে এই যন্ত্রটীর সহিত অন্য দেহযন্ত্রের সম্বন্ধও স্পষ্ট হইয়া উঠে। চিকিৎসক অতি সহজেই সন্দর্শন, স্পর্শন ও প্রতিঘাত শব্দাদির দ্বারা সহজেই রোগ নির্ণয় করিতে সমর্থ হন। ইহার দ্বারা, যকৃৎ, প্লীহা, বৃক্ককযন্ত্র এবং পাকাশয়ের নিম্নাংশের সম্বন্ধ অতি সহজেই নির্ণীত হইতে পারে।

(Progressive Medicine)

(৩) প্রথমাবস্থায় পাকাশয়ের ক্যান্সার রোগ-নির্ণয় প্রণালী

—০: :০—

ডাঃ নোয়েভার পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই পাকাশয়ের ক্যান্সার রোগ নির্ণয় করিতে, নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন। যথা:—

(১) আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার দ্বারা রোগীর মলে রক্ত আছে কি না তাহার নির্ণয়।

(২) বান্ত পদার্থ রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা তন্মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ও ল্যাক্টিক এসিড এর বর্ত্তমানতা বা অবর্ত্তমানতা—নির্ণয়। এই বান্ত পদার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষার দ্বারা তন্মধ্যে "বোয়াস্—ওপ্লার" (Boas—Oppler) ব্যাসিলাস্ বা জীবাণুর অনুসন্ধান করা।

(৩) মূত্রপরীক্ষার দ্বারা তন্মধ্যে "ফ্যাটী এসিডস্" এবং "ব্রল্ বিউমোসিস্" বর্ত্তমান আছে কি না—তাহার সন্ধান করা।

(৪) রোগীর রক্ত পরীক্ষা করা।

(Jour de Bruxelles.)

---

(৪) রোগ-নির্ণয়ে জিহ্বা পরীক্ষার আবশ্যকীয়তা

—:০:—

কেবলমাত্র জিহ্বা পরীক্ষার দ্বারাই অনেক রোগ নির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। চীকাগো টাইমস্ নামক সাময়িক পত্রিকায় এই সম্বন্ধে একটী বিশেষ উপদেশ পূর্ণ সংক্ষিপ্ত প্রবন্ধ প্রকাশ পাইয়াছিল; তাহার সারমর্ম্ম এইস্থানে অনুদিত হইল।

জিহ্বা শুষ্ক থাকিলে অথবা সামান্য সরস থাকিলে, অন্ত্রের পীড়া বৃদ্ধি পাইতেছে, বুঝিতে হইবে।

ফাটা ফাটা জিহ্বা দ্বারা বৃক্কযন্ত্রের প্রদাহ অথবা উহার স্রাবণ-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বিজ্ঞাপিত হয়।

পীতবর্ণের মলাবৃত জিহ্বা দেখিয়া বুঝিতে হইবে যে, যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়াছে; সুতরাং রোগীকে যকৃতের ক্রিয়াবর্দ্ধক, পিত্তনিঃসারক এবং তিক্তবলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। জিহ্বার উপর লালবর্ণের দানা, অথবা জিহ্বা গভীর লোহিতবর্ণ দেখা গেলে, পাকাশয়ের উত্তেজনা - বিশেষতঃ, পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর উত্তেজনা হইয়াছে - বুঝিতে হইবে। ইহা রোগীর দৌর্ব্বল্য এবং পরিপাক ক্রিয়ার হ্রাস জ্ঞাপক। এইরূপ স্থলে রোগীকে বিশ্রাম, নক্সভমিকা, উষ্ণ-পথ্য অল্পমাত্রায় প্রতিবারে এবং আহারান্তে বিস্‌মাথ ও পেপ্‌সিনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

বিস্তৃত, বিবর্ণ জিহ্বা, জিহ্বার শেষাংশ মলাবৃত লক্ষণে রোগীর এটনী অত্যন্ত অম্লাধিক্য পীড়া হইয়াছে বুঝিবে এবং ক্ষার মিশ্র (এল্‌কালীন্) ও টনিকের ব্যবস্থা করিবে।

সঙ্কুচিত জিহ্বা দ্বারা পাক-ক্রিয়ার অক্ষমতা বুঝিবে। ইহাতে রোগীর পথ্যাদির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিবে। জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে, শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর প্রদাহে, খাদ্যদ্রব্য জীর্ণ না হইলে, এইরূপ জিহ্বা দেখা যায়। এইরূপ স্থলে কদাচও উগ্র বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিও না; তাহাতে উপকার না হইয়া অপকার হইতে পারে। মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে, ইহাতে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে।

রোগীর জিহ্বার অগ্রভাগ গভীর লোহিতাভবর্ণ বিশিষ্ট থাকিলে এবং তৎসহ অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমানে, টাইফয়েড্ জ্বর বলিয়া সন্দেহ করিবে। এইরূপ স্থলে, বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত অন্যান্য লক্ষণ পর্য্যালোচনা করতঃ, পীড়া নির্ণয় ও চিকিৎসা করিবে।

বিস্তৃত, পুরু জিহ্বা, জিহ্বার উপরস্থ দানাসমূহ স্পষ্ট দেখা যায় না ইত্যাদি লক্ষণে, রোগীর রক্ত বিষাক্ত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিবে। এইরূপ জিহ্বা টাইফয়েড পীড়ার বিশেষ অমঙ্গল পরিচায়ক। এইরূপ জিহ্বা গভীর লোহিতবর্ণ ধারণ করিলে, এসিড্, সাল্‌ফ্, ডিল্, এবং ফ্যাকাশে বর্ণ ধারণ করিলে, সাল্‌ফাইট্ অব্ সোডা ব্যবস্থেয়। তরল পথ্য অল্প পরিমাণে উষ্ণ থাকিতে থাকিতে পান করিতে দেওয়া ভাল।

গভীর লোহিত বর্ণ বিশিষ্ট জিহ্বা এবং তদুপরি গাঢ় মলাবরণ বর্ত্তমানে, রক্তের বিষাক্ততা হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করা যায়। গভীর পীত বা কৃষ্ণ বর্ণের মলাবৃত জিহ্বা,

টাইফয়েড্ জ্বর অথবা রক্ত বিষাক্ততার পরিচায়ক।

বিবর্ণ মলাবৃত জিহ্বা দ্বারা অম্লাধিক্য বুঝা যায়। অম্ল-রোগীর এইরূপ জিহ্বা দেখা যায়।

সঙ্কুচিত সূক্ষ্মাগ্রভাগ বিশিষ্ট জিহ্বা—যাহা রোগী-মুখগহ্বর হইতে বাহির করিয়া স্থির রাখিতে অক্ষম কখনও কখনও এইরূপ জিহ্বা মুখ বিবরের একদিকেই অধিকতর ভাবে বিরাজ করে; এই প্রকৃতির জিহ্বা স্নায়ু যন্ত্রের এবং মস্তিষ্কের পীড়া জ্ঞাপক।

বিশেষ যত্ন ও বিচক্ষণতার সহিত লক্ষণাদি আলোচনা করিয়া, রোগীর রোগ নির্ণয় করিবে।

শুষ্ক জিহ্বা, সর্ব্বদাই জ্বরভাব অথবা কোন প্রাদাহিক পীড়া জ্ঞাপক; ইহা দ্বারা কখনও কখনও স্নায়ু মণ্ডলীর পীড়াও সন্দেহ করিতে হয়।

পুরু জিহ্বা এবং জিহ্বাগ্রভাগ ঊর্দ্ধদিকে বক্র লক্ষণ দ্বারা, স্নায়ুকেন্দ্রের 'এটনী' (Atony) সন্দেহ করিবে এবং উত্তেজক ঔষধ, নক্স ভমিকা কিংবা ষ্ট্রীকনিয়া ও কুইনিন্ ব্যবস্থা করিতে পারা যায়।

জিহ্বার লক্ষণাদি দ্বারা বহু কঠিন পীড়ার বিবৃতি, যথাসময়েই ধরিতে পারা যায়। চিকিৎসক বিশেষ বিবেচনা ও বিচক্ষণতার সহিত জিহ্বার অবস্থা পরীক্ষা করিবেন।

(Chicago Medical Times)

এক্লাম্পসিয়া Eclampsia.

লেখক—শ্রী কালীপদ রায়—মেডিকেল অফিসার

লোচনমণি বোর্ড ডিস্পেন্সারী, মেদিনীপুর

—•:০:•—

গর্ভাবস্থায় ও প্রসবকালীন অথবা প্রসবের পর মৃগী রোগের ন্যায় ফিট হইলে, সাধারণতঃ তাহাকে "এক্লাম্পসিয়া" বলে; ইহার সঙ্গে প্রায়ই মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ (Symptoms) ঃ—এই রোগে মৃগী রোগের ন্যায় রোগিণী অজ্ঞান হইয়া যায়, চক্ষু রক্তবর্ণ ধারণ করে ও দৃষ্টিশক্তির অল্পতা হয়; হাত পা আক্ষেপযুক্ত হয়, দাঁতে দাঁত লাগে; সাধারণতঃ অঙ্গের দুই পার্শ্বে আড়ষ্ট ভাব (খেঁচিয়া যাওয়া) দেখায়, তবে অনেক সময়ে এক অঙ্গ অন্য অঙ্গ অপেক্ষা বেশী আড়ষ্ট ভাব দেখায়। ফিটের সময় রোগীর মুখ প্রায় নীলবর্ণ ধারণ করে ও দম বন্ধ হওয়ার ন্যায় হয়। এই সময়ে নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন দ্রুত এবং নাড়ী পুষ্ট হয়। এক একটী ফিট এক মিনিটের বেশী স্থায়ী হইতে দেখা যায় না; যে সকল রোগীর ২৫টীর বেশী ফিট হয়, তাহাদের মধ্যে প্রায় অর্দ্ধেক রোগী মারা যায়। কোনও কোনও রোগীর ফিটের পর জ্ঞান হয়, আর কোনও কোনও রোগীর জ্ঞান হয় না; অজ্ঞান অবস্থাতেই পড়িয়া থাকে। এই রোগ প্রায় প্রথম গর্ভাবস্থায় কখনও কখনও প্রসবের পরও দেখা যায়।

প্রস্রাব (Urine) ঃ—এই রোগে প্রস্রাবে এলবুমেন (Albumen) এত বেশী থাকে যে, প্রস্রাব ফুটাইলে জমিয়া যায়। প্রস্রাব পরিমাণেও কম হয় এবং প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. gravity) বেশী হয়।

উত্তাপ (Temperature) ঃ—অধিকাংশ ক্ষেত্রে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক (normal) অপেক্ষা কিছু বেশী হয়; কখনও কখনও জ্বর ১০০—১০৬।৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়।

রক্ত সঞ্চাপ (Blood pressure) ঃ— রক্ত সঞ্চাপ (ব্লাড প্রেসার) খুব বেশী হয়। এজন্ত কখনও কখনও শিরা (vein) কাটিয়া ২০—৩০ আউন্স রক্ত বাহির করিয়া দিতে দেখা গিয়াছে।

এই রোগের কারণ এখনও ঠিক জানিতে পারা যায় নাই ; তবে এক রকম বিষাক্ত পদার্থ (Toxin) শরীরের মধ্যে সৃষ্টি হইয়া এই রোগের উৎপত্তি করে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ— রোগিণী একাধিক সন্তানের জননী হইলে মৃত্যু ভয় বেশী। প্রথম পোয়াতির ভাবীফল অপেক্ষাকৃত মন্দ নহে। গর্ভকালীন পীড়ার আক্রমণের পর সন্তান প্রসূত হইলে রোগিণীর অবস্থা প্রায় ভালর দিকে যাইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ— সাধারণতঃ নিম্নলিখিতরূপে এই পীড়ার চিকিৎসা করা হয়।

(ক) যদি দেখা যায় যে, রোগিণীর এক বা ততোধিক ফিট হইয়াছে এবং রোগিণীর অজ্ঞান অবস্থা তত বেশী নয়, তাহা হইলে প্রথমে গরম জলে সাবান গুলিয়া রেক্ট্যাল ডুস (Rectal douche) দিয়া বাহ্য করাইয়া, তারপর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার (Intramuscular) ইঞ্জেক্সন দিলে উপকার পাওয়া যায়।

রোগিণীর ঘরটী যাহাতে অন্ধকার হয় এবং ঘরে লোক জনের গোলমাল যাহাতে না হয়, তাহার বন্দোবস্ত করা আবশ্যক, রোগিণী যদি ২।১ ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রিত না হয় বা ফিট বন্ধ না হয়, তবে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেক্সন করা কর্ত্তব্য ; রোগিণী ঘুমাইলে বা ফিট বন্ধ হইয়া গেলে, আর মর্ফিয়া ইঞ্জেক্সন করা উচিৎ নহে।

(খ) ষ্টমাকটীউব দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলে উপকার হয় ; এতদর্থে ১ পাইণ্ট জলে সোডি বাইকার্ব্ব ১ ড্রাম দ্রব করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। রোগিণীকে প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দেওয়া উচিৎ।

(গ) মাঝে মাঝে রোগিণীর গলার মধ্যস্থ লালা, রুমালের দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া আবশ্যক এবং রোগিণীকে এমন ভাবে শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য যেন, তাহার মুখের সমস্ত লালা বাহির হইয়া যায়। রোগিণীকে বিছানা হইতে একবারেই উঠিতে দেওয়া উচিৎ নয়।

(ঘ) যদি রোগিণীর নিয়ত ফিট হইতে থাকে, তবে ফিটের সময় ক্লোরোফর্ম্ম শুঁকাইয়া অজ্ঞান করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

(ঙ) যদি রোগিণীর ফিটের পর অজ্ঞান হইয়া যায় এবং উত্তাপ (Temperature) ১০৩—১০৪ অথবা এতদপেক্ষাও বেশী হয়, তবে মস্তকে বরফ প্রয়োগ বা বরফ অভাবে মাথায় ঠাণ্ডা জল দিয়া ধুয়াইয়া জলপটীর ব্যবস্থা করা উচিৎ।

(চ) ফিটের পর রোগিণীর গাঢ় অজ্ঞান অবস্থা সহ যদি উত্তাপ (Temperature) স্বাভাবিক (normal) বা তদপেক্ষা কম, মুখ রক্তশূন্য ফেকাশে ও নীলবর্ণ বিশিষ্ট, নাড়ী পূর্ণ ও শক্ত হয়, তাহা হইলে এই অবস্থায় ভেরাট্রোন (veratrone) ১/২ সি, সি হইতে ১ সি সি, মাত্রায় রোগিণীর অবস্থানুযায়ী হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

এই সময়ে একটী শিরা কাটিয়া ১৫—২০ আউন্স রক্ত বাহির করিয়া দিয়া, সেই শিরাতে নর্ম্যাল স্যালাইন ২ পাইণ্ট ইঞ্জেকসন করিলে সুফল পাওয়া যায়।

কেহ কেহ রেক্ট্যাল স্যালাইন (Rectal Saline) প্রয়োগ করিয়া থাকেন। রোগিণীকে প্রসব করাইবার জন্য তাড়াতাড়ি না করিয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করাই ভাল। তবে যদি কোনরূপ অস্বাভাবিকতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে অন্যক্ষেত্রে অর্থাৎ এক্লাম্পসিয়া না হইলে, যেরূপ করা উচিৎ এক্ষেত্রেও সেইরূপ করা আবশ্যক।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal Treatment) ঃ— রোগিণীর অবস্থা অনুযায়ী, ম্যাগ সালফ, ক্লোরেল হাইড্রেট, পটাশ ব্রোমাইড,সোডি বাইকার্ব্ব

সোডি সাইট্রাস, ইউরোট্রপিন, টিং ডিজিটেলিস ইত্যাদি ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

পথ্য ঃ—দুধসাগু, জলবার্লী, ছানার জল, বেদানার রস ইত্যাদি।

চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ ঃ— নিম্নে আমার চিকিৎসিত একটী রোগিণীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগিণী ঃ জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক; বয়স ১৫।১৬ বৎসর। এই প্রথম পোয়াতি—দশমাসের গর্ভাবস্থা। গত ৪ঠা মে (১৯২৯) বেলা ৪টার সময় এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—শুনিলাম রোগিণীর অদ্য বেলা ১টা হইতে প্রায় ৫।৭ মিনিট অন্তর ফিট হইতেছে। এক্ষণে রোগিণী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে। ২।৩ বার ডাকিলে মাত্র সাড়া দেয়। নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল; হৃদ্‌পিণ্ড (heart) দুর্ব্বল; জ্বর ১০২ ডিগ্রি। প্রাতঃকাল হইতে বাহ্য প্রস্রাব হয় নাই। আমি উপস্থিত হইবার ১০।১৫ মিনিট মধ্যেই দুই তিন বার ফিট হইল। অতঃপর আর কাল বিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ রেক্টাল ডুস (Rectal douche) দ্বারা বাহ্য করাইবার চেষ্টা করিলাম, কিন্তু বাহ্য হইল না। ফিট উপশম করণার্থ ১/৪ গ্রেণ মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিয়া রোগিণীকে নির্জ্জনে রাখিবার জন্য উপদেশ দিলাম এবং মাথায় জলপটীর ব্যবস্থা করিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

৪।৫।২৯ রাত্রি ৮টা ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর ফিট, বেলা ৫টা হইতে এ পর্যন্ত মাত্র ২বার হইয়াছে; পূর্ব্বেকার ফিটের অপেক্ষা ফিটের স্থায়ীত্ব কিছু কম। প্রস্রাব ও নিদ্রা আদৌ হয় নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ইউরোট্রপিন	...	১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। জল সহ প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরেল হাইড্রেট	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা।

১ নং পুরিয়া ১টী খাওয়াইবার পর ১ ঘণ্টা বাদে, এই মিকশ্চারটী ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম। রোগিণী ঘুমাইয়া গেলে ঔষধ বন্ধ করিতে বলিলাম।

৩। Re.

ম্যাগ সালফ	...	৪ ড্রাম।
একোয়া		এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যুষে সেব্য।

৫।৫।২৯ প্রাতে ৭টার সময় ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, ২নং মিকশ্চার এক মাত্রা খাওয়াইবার অল্পক্ষণ পরেই রোগিণীর নিদ্রা হইয়াছিল এবং ফিট আর আদৌ হয় নাই। একবার দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে ও একবার প্রায় ৭।৮ আউন্স প্রস্রাব হইয়াছে। আরও শুনিলাম যে, রোগিণীর প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে এবং ধাই বলিয়াছে যে, ছেলে প্রসবদ্বারের নিকট আসিয়াছে। আমি গিয়া দেখিলাম যে, ধাই কর্ত্তৃক ছেলে প্রসব করান হইয়াছে। বাড়ীর লোকের নিকট জ্ঞাত হইলাম যে, ছেলে আপনি প্রসব হইতেছিল, কিন্তু ধাই পুরস্কারের লোভে হস্ত দ্বারা প্রসবকার্য্য সম্পন্ন করিয়াছে। যাহা হউক, অতঃপর আমি ধাইকে গরম জলে কার্ব্বলিক সাবান গুলিয়া তদ্দ্বারা হাত ধুইয়া প্রসূতির পরিচর্য্যা করিবার উপদেশ দিলাম।

রোগিণীর হৃদ্‌পিণ্ড খুব দুর্ব্বল থাকায় ষ্ট্রীকনাইন এণ্ড ডিজিটেলিস একটী টেবলয়েড ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া ইঞ্জেকসন দিলাম।

তারপর লাইজল লোসনের ভেজাইন্যাল ডুস দিলাম ও খাইবার জন্য ৩ মাত্রা পোষ্ট পার্টম্‌ মিকশ্চারের (post partum mixture) ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। উপস্থিত প্রসূতি ও তাহার নবপ্রসূত সন্তানটী বেশ ভাল আছে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় কতিপয় ঔষধের কার্য্যকারিতা

লেখক—ডাঃ শ্রী বিধুভূষণ তরফদার L. C. P. S & M. D.
(Homœo)

পল্লীগ্রামের ম্যালেরিয়া জ্বর ও কলেরাই সর্ব্বপ্রধান। কলেরা সব বৎসর সব জায়গায় হয় না। কিন্তু ম্যালেরিয়া ছাড়া পল্লীগ্রাম আছে, এ ধারণা করা মস্ত ভুল। আবার সকল রোগের চেয়ে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা কঠিন, এ কথা চিকিৎসকমাত্রেই জ্ঞাত আছেন। ম্যালেরিয়া জ্বরের যে কত বিভিন্ন প্রকার মূর্ত্তি আছে এবং উহা যে কি রূপ মারাত্মক, তাহার ইয়ত্বা নাই। এত অল্প সময়ের মধ্যে মৃত্যু ঘটাইতে বোধ হয় খুব কম ব্যাধিই আছে। অথচ ইহার প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ আজ পর্য্যন্ত বাহির হইয়াছে, একথা কেহই বলিতে পারেন না। কুইনাইন আবিষ্কৃত হওয়ার পর ম্যালেরিয়ার মৃত্যুর হার অনেক কমিলেও এবং কুইনাইনই উহার একমাত্র ঔষধরূপে (specific medicine) গণ্য হইলেও, এমন অনেক ক্ষেত্র ঘটে, যাহাতে কুইনাইন আদৌ কার্য্যকরী হয় না। ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃত ঔষধ যদি কুইনাইন হইত, তবে দেশী ও বিদেশী নানা প্রকার প্যাটেণ্ট ঔষধে দেশ প্লাবিত হইত না। অথচ ঐ সকল ঔষধ অপেক্ষা কুইনাইনের মূল্য কম। শিক্ষিত চিকিৎসক যদিও ঐ সকল ঔষধ গ্রাহ্যের মধ্যে আনেন না, কিন্তু কার্য্যকালে ব্যতিক্রম অনেক স্থানে দেখা যায়।

বহুকালাবধি, সিঙ্কোনার উপক্ষার গুলির মধ্যে এক মাত্র কুইনাইনকেই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধ মধ্যে গণ্য করিয়া আসিলেও, বর্ত্তমান কালের নানাবিধ পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা জানা যাইতেছে যে, কুইনাইন অপেক্ষাও সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ ও কুইনাইডিন সালফ, অধিকতর উপকারী। কেহ কেহ উচ্চতম মাত্রায় অল্প বারে কেহ বা নিম্নতম মাত্রায় বারে বারে কেহ বা ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়া বর্জ্জিত স্থানের লোক দৈবাৎ কোন ম্যালেরিয়াগ্রস্ত স্থানে গিয়া আক্রান্ত হইলে, পুনরায় ম্যালেরিয়া শূন্য দেশে ফিরিয়া গিয়া চিকিৎসিত হইলে, অল্প আয়াসেই রোগমুক্ত হইতে পারেন, কিন্তু, যাহারা ম্যালেরিয়া পূর্ণ দেশে বাস করে, তাহারা জল খাবারের মত বারমাস কুইনাইন খাইয়া খাইয়া পরিশেষে এমন অবস্থায় উপনীত হন যে, আর কোন রকম প্রক্রিয়ায় কুইনাইন তাহাদের পক্ষে কার্য্যকারী হয় না।

বৈজ্ঞানিকগণ ম্যালেরিয়ার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কারে চেষ্টিত ছিলেন। এই চেষ্টার ফলে **প্লাসমোচিন** বা প্লাসমোকুইন (Plasmoquine) বাহির হইয়াছে। অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক ইহা ম্যালেরিয়া রোগে প্রয়োগ করিয়া অতি উচ্চ মত প্রকাশ করিয়াছেন।

প্লাসমোকুইন জার্ম্মানির সুবিখ্যাত কেমিষ্ট "Bayer"এর প্রস্তুত। ইহা অতি শক্তিশালী ম্যালেরিয়া জীবাণুনাশক ঔষধ, কুইনাইন অপেক্ষাও উহা দ্রুত কার্য্য করে। ইহা প্রয়োগের পর রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্ত হইতে কিরূপ দ্রুত ইহা ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংস করে, তাহা দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া

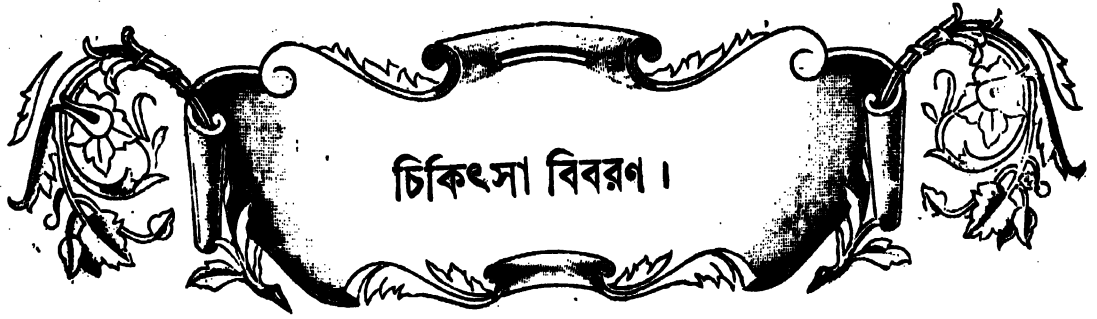
জীবাণু অন্তর্হিত হইবার সঙ্গে ইহাও ক্রমশঃ কম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

আর একটী ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধ **ইস্যানোফেলি**। ইহা একটী ইটালিয়ান ঔষধ। প্রতি শিশিতে ৪৫টী করিয়া বটীকা থাকে। এই ঔষধটী নূতন জ্বরে তাদৃশ উপকার না করিলেও পুরাতন জ্বরে যেখানে প্লীহা লিভার খুব বর্দ্ধিত হয়, সেখানে ভাল ফল দিয়া থাকে। আমি পরীক্ষার জন্ত প্রথমতঃ এক শিশি বটীকা পাইয়া একটী রোগী যাহাকে নানাভাবে কুইনাইন দিয়া সাময়িক উপকার ছাড়া জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ করিতে পারি নাই, ঐ রোগীকে ইহা দিয়া কিছু ফল পাই। পরে আরও ৩ শিশি বটীকা আনাইয়া ব্যবহার করাই। তাহাতে ঐ রোগী সম্পূর্ণ রোগমুক্ত হইয়া অত্যাপি ভাল আছে। বলা বাহুল্য, প্রতিবৎসর ঐ রোগী ভাদ্র আশ্বিন মাসে ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইত।

কুইনাইন দ্বারা যে সকল রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হয়, তাহার মধ্যে অধিকাংশ রোগীই পর বৎসর শরৎকালে জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকে।

পল্লী গ্রামের শিক্ষিত লোকেও, কখনও প্রতিষেধকরূপে কুইনাইন ব্যবহার করে না—অশিক্ষিতের ত কথাই নাই। সুতরাং কুইনাইন দ্বারা তাহার রক্ত ম্যালেরিয়া জীবাণু শূন্ত হইয়া গেলেও পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতে পারে না।

ইস্যানোফেলি অবশ্য বহু রোগীতে ব্যবহার করি নাই; তবে যে ২।৪ টী রোগীকে ইহা নিয়ন্ত্রিতরূপে ব্যবহার করাইয়াছি, তাহারা এ বৎসর অত্যাপি ভাল.ই আছে।

উপরোক্ত কুইনাইন বিষয়ে সমালোচনা দৃষ্টে বিশেষজ্ঞ-গণ অবশ্যই নিন্দা করিবেন; ম্যালেরিয়া নাশার্থে,যে মাত্রায় ও যতকাল ধরিয়া একাদিক্রমে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন, কার্য্যক্ষেত্রে কিন্তু তাহা ঘটিয়া উঠা দুষ্কর। বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের (ম্যালেরিয়ার প্রকৃত বাসস্থান) অশিক্ষিত রোগীগণ জ্বর ত্যাগের পরদিনই নিজের মতে অন্ন পথ্য করিয়া তৎপর দিন হইতেই ঔষধ সেবন বন্ধ করে এবং পরিশ্রম করিয়া কুপথ্য আহার করিয়া পুনঃ পুনঃ পাল্টাইয়া পড়ে। ইহাদেরে আরোগ্য করা শক্ত; অথচ ইহাদিগকেই প্রকৃত আরোগ্যকরাই পল্লী চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য। কারণ, এই অশিক্ষিত শ্রেণীর মধ্যে রোগ ও মৃত্যুর যেরূপ প্রভাব, ভদ্র ও শিক্ষিত ব্যক্তিগণের মধ্যে তাদৃশ নহে।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া - Broncho-Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B.

Late House Surgeon, Carmichael Medical College Hospital and Mayo Hospital.

—০):(*):(০—

রোগী ঃ—জনৈক হিন্দুমহিলা। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। ৫।৭টি সন্তানের জননী। কিন্তু কোনও সন্তানই জীবিত নাই। পীড়ার ৭ম দিবসে গত ২রা জানুয়ারী (১৯৩০) বেলা ৯।৯। টার সময় আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—শরীয় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৩০। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৫।

বক্ষঃ পরীক্ষায়, উভয় ফুসফুসে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া স্পষ্ট বুঝা গেল। হৃদ্‌ক্রিয়াও বেশ দুর্ব্বল বলিয়াই মনে হইল। রোগিণী কতকটা অজ্ঞান অবস্থাপন্ন এবং চক্ষু মুদ্রিতপূর্ব্বক ভুল বকিতেছে। কাশি শুষ্ক ও অতিকষ্টে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। প্লীহাও একটু বিবর্দ্ধিত। যকৃৎ স্বাভাবিক। প্রত্যহই বেশ সরল দাস্ত একবার করিয়া হয়। মূত্র দিবারাত্রে ৫।৬ বার হয়; কিন্তু রং গাঢ় ও পরিমাণে কম।

চিকিৎসা ঃ—আমি এইদিন 'ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া' নির্ণয় করতঃ এবং হৃদ্‌যন্ত্র দুর্ব্বল বলিয়া, তৎক্ষণাৎ এট্রোপিণ ও ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট বিশোধিত পরিস্কৃত জলে দ্রব করতঃ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re.

সোডি আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টিং সিলি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ও মাত্রা সেব্য।

৩। Re.

টীং ডিজিটেলিস্ ... ২০ মিনিম।
রাম্ ... ১২ ড্রাম।
একোয়া .. এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দিবসে ২ মাত্রা সেব্য।

৩।১।৩০—জরীয় উত্তাপ পূর্ব্ববৎ। নাড়ীর গতি ১৩০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৫ হইয়াছে দেখিলাম।

অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। কাশি একটু সরল হইয়াছে বুঝিলাম।

অদ্য ৩নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ রাখিলাম, কিন্তু ২নং মিশ্র বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটীর ব্যবস্থা করা হইল। যথা :-

৪। Re.

পটাশ আয়োডাইড ... ৩ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোট ... ১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া ... যথা প্রয়োজন।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট ... ১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ... ১০ মিনিম।
টিং কার্ড কোং ... ২০ মিনিম।
একোয়া ... এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪।১।৩০—পুনরায় দেখিতে গেলাম। রোগিণী সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন অবস্থায় আছেন। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ—কোনও হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

৫। Re.

হেক্সামিন ... ৬ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ৪ সি, সি,।

স্পিরিট ল্যাম্পের শিখায় উত্তপ্ত করতঃ দ্রব করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। এই ইঞ্জেকসনের এক ঘণ্টা পরেই রোগিণার অজ্ঞানাবস্থা তিরোহিত হইতে দেখা গেল। অতঃপর পূর্ব্বোক্ত ৪নং মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম।

৫ই হইতে ৮ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত উল্লিখিত মিশ্র সেবনে রোগিণীর অবস্থার কোনই হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল না। কেবল অজ্ঞানাবস্থা বর্ত্তমান ছিল না; তবে রোগিণী সর্ব্বদা তন্দ্রাচ্ছন্ন ছিল।

৯।১।৩০—অবস্থা সমভাবেই আছে। কিন্তু ক্রমশঃ রোগিণী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছেন। এইদিন বিশেষ অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগিণী সম্প্রতি নদীয়া জেলার কোন এক বিশিষ্ট ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান হইতে কলিকাতায় আসিয়াছেন। ঐস্থানে থাকাকালীন রোগিণী প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতেন। এই সংবাদ জ্ঞাত হওয়ায় হঠাৎ মনে হইল, হয়ত রোগিণীর পীড়াটী ম্যালেরিয়া সংযুক্ত। সন্দেহ নিরাকরণার্থ অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ... ১০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড ... ৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপেকা ... ৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। তখন উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী ছিল; সুতরাং তৎক্ষণাৎ ইহা সেবন করাইয়া দিলাম।

৭। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন (সেরিং) ... ৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস ২ ড্রাম।
টীং সিলি ... ৫ মিনিম।
সিরাপ টলু ... ১ ড্রাম।
ইনফিউসন সেনেগা ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্ভিন্ন ৪নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ এবং ১নং

ব্রাণ্ডি ১ ড্রাম মাত্রায় ২।৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১০।১।৩০—কল্য উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল; কিন্তু এ পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০৩।১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইত। এখন (বেলা ৯টা) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। অন্যান্য অবস্থারও কথঞ্চিৎ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

৮। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রেণ।

পরিস্রুত জল ২ সি, সি।

এক মাত্রা। নিতম্বদেশের মাংসপেশীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন মিশ্র (৬নং) ২ বার এবং ৪নং ও ৭নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

১১।১।৩০—বেলা ১০টার সময় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য ১টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া, বেলা ৪টার সময় ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল। জ্বরীয় উত্তাপও বেশী হয় নাই। এক্ষণে উত্তাপ স্বাভাবিক, দুর্ব্বলতা ব্যতীত বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। ফুসফুস্ অনেক পরিষ্কার হইয়াছে, সহজভাবে তরল কফ নির্গত হইতেছে।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন মিশ্রে (৬নং) কুইনাইনের মাত্রা ৪ গ্রেণ করিয়া উহা তিনবার করিয়া এবং ৪নং মিশ্র ৩বার করিয়া প্রত্যহ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপে চিকিৎসা করায় ৭।৮ দিনের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন। অতঃপর সিরাপ হিমোজেন উইথ ভাইটামিন কম্পাউণ্ড প্রত্যহ ২ বার করিয়া কিছুদিন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

পথ্যাদি ঃ—জ্বরকালীন হরলিকস্ মলটেড্ মিল্ক, ডাবের জল, মিশ্রির সরবৎ লেবুর রসসহ ইত্যাদি। জ্বরান্তে দিবসে পুরাতন তণ্ডুলের সুসিদ্ধ অন্ন, মুগ মুসুর ডাইল, আলু, পটোল, বেগুণ, উচ্ছের তরকারী; জীবিত মৎস্যের ঝোল ইত্যাদি; রাত্রে কেবলমাত্র ১ পেয়ালা হরলিক্স্ মলটেড্ মিল্ক ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—ম্যালেরিয়া প্রধান বঙ্গদেশের সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই প্রথমে ২।৪ মাত্রা কুইনাইন অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দেখা ভাল। ইহাতে অনেক সময়ে অযথা চিন্তার হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

এই রোগিণীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় কুইনাইন প্রয়োগের পূর্ব্বে যথোপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেও কোন সুফল দেখা যায় নাই। পীড়াটী ম্যালেরিয়া সংযুক্ত ছিল বলিয়াই কুইনাইন প্রয়োগের পরই অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছিল।

সেণ্ট্রাল নিউমোনিয়া—(Central Pneumonia)

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথ নাথ পালধি L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার, রামকৃষ্ণ তপোবন হস্পিট্যাল, হিমালয়

——০()*(০——

চিকিৎসককে অসীম ধৈর্য্য সহকারে রোগীর লক্ষণাদি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লক্ষ্য না করিলে, অনেক সময় আসল রোগ ধরা খুবই কষ্টকর হয়—এমন কি আদৌ রোগনির্ণয় সম্ভব হয় না। অনেক সময় লক্ষণাদির চিকিৎসা করিয়া যাইতে যাইতে, কোন বিশেষ চিহ্ন প্রকাশ হইয়া মূল রোগও ধরা পড়ে; নিম্নে এইরূপ একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

রোগী :—যমুনা নারী একটী বিংশতি বৎসর বয়স্কা, সধবা তুটীয়া যুবতী। ১৯২৯ সালের ১৭ই এপ্রিল তারিখে এই স্ত্রীলোকটী হাসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্ত্তি হয়।

ইতিহাস :—গত ৭ দিবস পূর্ব্বে রোগিণীর খুব কম্প দিয়া জ্বর আসে ও ৬ দিন যাবৎ একভাবেই থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসও ঘন ঘন হয়। উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী হইতে ১০৩° ডিগ্রী থাকে। রোগিণীর দুর্দ্দম্য পিপাসা ছিল। অদ্য হইতে গয়েরের সঙ্গে রক্তের ছিটা (Rusty Sputum) দেখা গিয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা :—মুখাবয়ব দৃষ্টে রোগিণীর যে, কোন প্রকার দারুণ যন্ত্রণা হইতেছে, তাহা অনায়াসেই মনে হয়। নাসিকার পাতা (**Alae Nasae**) দুটী খুব দ্রুত নড়িতেছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৪ ডিগ্রী। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮ বার। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ (Rapid and Full)। রোগিণী বুকে ব্যথার জন্য খুব কষ্ট হইতেছে বলিতেছিল।

ভৌতিক চিহ্ন (Physical Signs) :—

(ক) পর্য্যবেক্ষণে (On inspection) :—ফুস্‌ফুস্ দুই পার্শ্বে ই সমভাবে স্পর্শিত হইতেছিল।

(খ) স্পর্শানুভবে (On palpation) :—ভোকেল ফ্রেমিটাস (Vocal Fremitus) এর কোন পরিবর্ত্তন অনুভূত হয় নাই।

(গ) অভিঘাতনে (On percussion) :—কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না।

(ঘ) আকর্ণনে (On auscultation) :—ফুস্‌ফুস্ নীরেট, বাধার কোন লক্ষণ পাইলাম না। সূক্ষ্ম ক্রিপিটেসন্ (Fine crepitation) প্রভৃতি কোন শব্দই শ্রুত হইল না।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) :—সত্য কথা বলিতে কি, রোগিণীর অবস্থাদি পরীক্ষায় আমি কোন রোগই নির্ণয় করিতে পারিলাম না। রোগনির্ণীত না হইলেও, লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইল।

চিকিৎসা :—গরম সাবান জলের ডুস দ্বারা বাহ্যে পরিষ্কার করাইয়া, নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

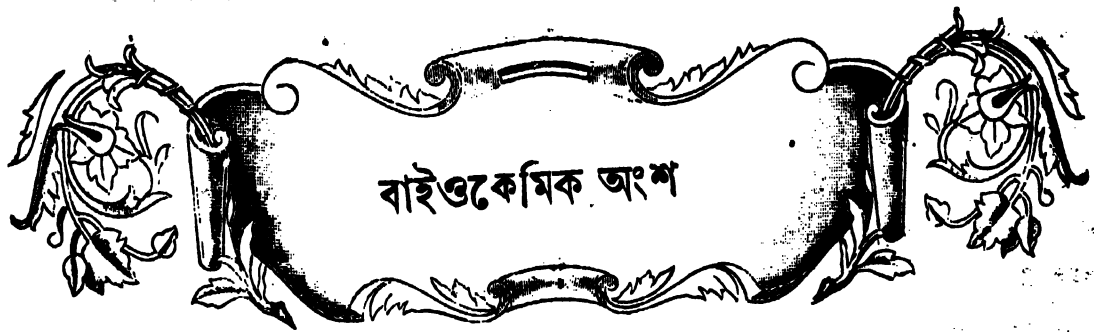
১। Re.

লাইকার এমন্ সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	..	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১/২ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	...	একত্রে ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা; প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৮।৪।২৯—অদ্য অর্থাৎ রোগাক্রমণের নবম দিবসে হঠাৎ খুব ঘর্ম্মসহকারে ক্রাইসিস্ (Crisis) হইয়া শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইল। বক্ষঃ অভিঘাতনে বুকের দক্ষিণদিকের বগলের নিকট সামান্য ডাল্ (dull) অনুভূত হইল, কিন্তু ফুস্‌ফুস্ আকর্ণনে কিছুই পাইলাম না। সামান্য নিরেট শব্দ ও ক্রাইসিস হওয়ায় রোগটী সেণ্ট্রাল নিউমোনিয়া ঠিক করিলাম এবং নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করিতে লাগিলাম।

বুকে পিঠে ক্রমাগত তিসির পোলটিস দিতে এবং নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করিতে এক মাস পরেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিট্যাল ত্যাগ করিল।

মন্তব্য :—যদিও এই রোগিণীর ফুস্‌ফুস্ আকর্ণনে কোন চিহ্ন বা লক্ষণ পাওয়া যায় নাই, তথাপি রোগিণীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা—গয়েরে রক্তের ছিটা (Rusty sputum) বুকে বেদনা ও নবম দিবসে দক্ষিণদিকের বগলে সামান্য নীরেট শব্দ (Slight dullness of the axillary region of the right side) ইত্যাদিতে রোগটী মধ্যস্থ নিউমোনিয়া (Central Pneumonia) বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, এই সিদ্ধান্ত অভ্রান্তই হইয়াছিল।

সংক্ষিপ্ত বাইওকেমিক চিকিৎসা

লেখিকা—শ্রীমতি লতিকা দেবী M. D. (Homœo)
H. L. M. P., M. H. C. P.
বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার
কলিকাতা

—০:*:০—

রক্তহীনতা (Anæmia) ঃ—

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ ঃ—উপযুক্ত পোষণাভাব; দুর্ব্বল ও ক্ষয়কারী পীড়ার পর রক্তহীনতা। শক্তি—৩x, ৬x।

ফেরাম্‌ ফস্‌ ঃ—সর্ব্বপ্রকার রক্তহীনতায়, বিশেষতঃ লোহিত রক্তকণিকার অভাব হইলে। ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ ব্যবহারের উপযুক্ত ফল না হইলে। শক্তি—৩x, ৬x, ১২x, ৩০x। ৩x ই প্রকৃষ্ট শক্তি।

নেট্রাম্‌-মিউর ঃ—রক্ত পাতলা, জলবৎ হইলে। নির্গত রক্ত জমাট না বাধিলে; ক্লোরোসিস্‌ বর্ত্তমানে। শক্তি—৬x, ৩০x। ফেরাম্‌ ফস্‌ সহ।

নেট্রাম্‌-ফস্‌ ঃ—রক্তহীনতা সহ মন্দাগ্নি, অম্লোদ্গার ইত্যাদি বর্ত্তমানে। শক্তি—৬x, ৩x। ফেরাম্‌ ফস্‌ সহ।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্‌ বা হৃদ্‌শূল (Angina Pectoris) ঃ—

ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্‌ ঃ—অসহ তীক্ষ্ণ বেদনা। শক্তি—২x, ৩x, ৬x।

কেলি ফস্‌ ঃ—রক্তহীনতা; দুর্ব্বল ও সবিরাম হৃদ্‌ক্রিয়া, এই রোগের শ্রেষ্ঠ ঔষধ। সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য। শক্তি—৩x, ৬x। বেদনাকালীন ম্যাগ্‌ ফস্‌ সহ একত্রে।

ফেরাম্‌ ফস্‌ ঃ—আরক্তিম বদন মণ্ডল; অসহ্য গরম বোধে, ম্যাগ্‌ ফস্‌ সহ পর্য্যায় ক্রমে। শক্তি—৬x, ১২x।

এপেণ্ডি সাইটীস্‌ (Aphendi citis) ঃ—

ফেরাম্‌ ফস্‌ ঃ—প্রথমাবস্থায়, জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে। শক্তি—৩x, ৬x, ১২x।

কেলি মিউর ঃ—প্রদাহ ও স্ফীতি। শক্তি—৬x।

ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ্‌ ঃ—স্ফোটক উদ্গত অবস্থায়—সাইলিশিয়া ৬x সহ পর্য্যায়ক্রমে। শক্তি—৬x।

অস্থি পীড়া (Diseases of Bones) ঃ—

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ ঃ—পদশাখা বক্র, রিকেট্‌পীড়া; অস্থিসমূহ কোমল ও দুর্ব্বল; সর্ব্বপ্রকার অস্থি সম্বন্ধীয় পীড়ার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। শক্তি—৩x, ৬x, ৩০x।

সাইলিশিয়া :—কটা সন্ধি অস্থির পীড়া ; অস্থি সম্বন্ধীয় ক্ষতাদি হইতে গাঢ়, দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ নির্গত হইলে। শক্তি—৬x, ৩০x।

ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোর :—নাসিকাস্থির পীড়ায়। শক্তি—৬x, ৩০x।

মস্তিষ্কের পীড়া (Brain disorders) :—

কেলিফস্ :—মস্তিষ্কাভ্যন্তরীণ স্নায়ুসমূহের দুর্ব্বলতা, স্মৃতিশক্তির হ্রাস বা অভাব, অনিদ্রা, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য। সর্ব্বপ্রকার স্নায়ু ও মস্তিষ্ক রোগের শ্রেষ্ঠ ঔষধ। শক্তি—৬x। কদাচিত ৩০x।

ফেরাম-ফস্ :—প্রাদাহিক অবস্থার প্রথমাবস্থায়। শক্তি—৩x, ৬x।

নেট্রাম-মিউর :—চিত্ত বিমর্ষতা রোগ (মেলাকোলিয়া)। শক্তি—৬x, ৩০x।

ম্যাগ্-ফস্ :—আক্ষেপজনক লক্ষণ, দৃষ্টিশক্তির বিভ্রম। শক্তি—৬x।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ :—মস্তিষ্কাভ্যন্তরীণ স্নায়ুসমূহের দুর্ব্বলতা, দৌর্ব্বল্য, শীর্ণতা, নৈশঘর্ম্ম, অনিদ্রা ইত্যাদি। শক্তি—৬x, ৩০x।

ব্রঙ্কাইটীস্ (Bronchitis) :—

ফেরাম-ফস্ :—প্রথমাবস্থা, জ্বর এবং প্রদাহ। শক্তি—৩x, ৬x, ১২x।

কেলি-মিউর :—দ্বিতীয়াবস্থা ; নির্গত শ্লেষ্মা গাঢ়, শ্বেতবর্ণের এবং আঁটাল। শক্তি—৬x, ১২x।

কেলি সাল্ফ :—রেজোলিউসন্ অবস্থায় ; প্রচুর পরিমাণে তরল জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইলে। শক্তি—৬x।

নেট্রাম-মিউর :—পরিষ্কার, ফেনিল শ্লেষ্মা ; পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস্ রোগে। শক্তি—৬x, ৩০x।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ :—অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা ; রক্তহীনতা ; রোগান্তদৌর্ব্বল্যে। শক্তি ৬x, ১২x।

দগ্ধক্ষত, থেঁতলাইয়া যাইয়া ক্ষত (Burns & Scalds) :—

ফেরাম ফস্ :—প্রাদাহিক অবস্থায়, যন্ত্রণা বর্ত্তমানে আভ্যন্তরীণ ও স্থানিক ব্যবহার। স্থানিক প্রয়োগ জন্য ২x শক্তির চূর্ণ গ্লিসিরিণ বা মধুসহ। সেবন জন্য শক্তি—৩x, ৬x।

কেলি মিউর :—ফেরামফসে উপকার না হইলে। বাহ্যিক ব্যবহার জন্য ৩x শক্তির চূর্ণ ভেসিলিন, মাখন, ঘি, বা মধুসহ। সেবন জন্য শক্তি ৩x, ৬x।

পান-বসন্ত (Chicken pox) :—

ফেরাম্ ফস :—জ্বর লক্ষণে। শক্তি—৬x, ১২x।

কেলি মিউর :—দ্বিতীয় অবস্থা। শক্তি—৬x।

কেলি সাল্ফ :—কণ্ডু বা গুটী সম্পূর্ণ বাহির না হইলে অথবা হঠাৎ বসিয়া গেলে। শক্তি—৬x।

ক্ষোরিয়া বা তাণ্ডব রোগ (Consumption) :—

ম্যাগ ফস্ :—প্রধান ঔষধ। শক্তি—৩x, ৬x।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ :—স্ক্রোফিউলা বা রক্তহীন রোগীতে। শক্তি—৬x, ৩০x।

সর্দ্দি গর্ম্মী (Sun-Stroke) :—

নেট্রাম্ মিউর :—ইহাই প্রধান ঔষধ। শক্তি—৩x, ৬x।

টন্‌সিল্-প্রদাহ (Tonsilitis) :—

ফেরাম্-ফস্ :—প্রথমাবস্থায় ; বেদনা, জ্বর, প্রদাহ ইত্যাদি বর্ত্তমানে। শক্তি—৩x, ৬x, ১২x, ৩০x।

কেলি মিউর :—দ্বিতীয় অবস্থায় ; স্ফীত টন্‌সিলের উপর ধূসরবর্ণের বিন্দু, শ্বেতবর্ণ মলাবৃত জিহ্বা বর্ত্তমানে। শক্তি—৬x, ১২x।

ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ :—পুঁযজ অবস্থায়। শক্তি—৬x।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ :—টন্‌সিলের পুরাতন প্রদাহ বা স্ফীতিতে। শক্তি—৬x, ১২x, ৩০x।

টাইফয়েড জ্বর (Typhoid-Fever) ঃ—

ফেরাম্‌ ফস্‌ :—প্রাথমিক অবস্থায়; ইহা অন্যান্য ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে পীড়ার সকল অবস্থাতেই ব্যবহার্য্য। শক্তি—৬x, ১২x।

কেলি মিউর :—টাইফয়েডের ইহাই প্রধান ঔষধ। ঈষৎ পীতবর্ণের পাৎলা দাস্ত, উদর আধ্মান, অন্ত্রের প্রদাহ, অন্ত্র হইতে গাঢ় চাপ চাপ রক্তস্রাব লক্ষণে। শক্তি - ৩x, ৬x, ১২x।

কেলি ফস্‌ :—সাংঘাতিক লক্ষণসমূহের প্রকাশ, দুর্গন্ধ পঁচা মল, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, জিহ্বা মলাবৃত। শক্তি—৩x, ৬x।

নেট্রাম্‌ সালফ্‌ :—পিত্ত-লক্ষণ বর্ত্তমানে। শক্তি—৬x।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ :—রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে টনিকরূপে। শক্তি—৬x, ৩০x। ৪০ বৎসর বয়সের উর্দ্ধ বয়স্ক রোগীকে—৩০x, শক্তির নিম্নে দিবে না।

মাথাঘোরা (Vertigo) ঃ—

কেলি ফস্‌ ঃ—স্নায়ুঘটিত পীড়ায়, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, সাধারণ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদির জন্য। শক্তি—৬x।

ফেরাম্‌ ফস্‌ ঃ-মাথায় রক্তাধিক্য হইলে, সহসা মাথায় রক্ত চড়িলে, প্রদাহজনিত পীড়ায়। শক্তি—৩x, ৬x, ১২x।

নেট্রাম্‌ সাল্‌ফ ঃ—পৈত্তিক বিকৃতি জন্য। শক্তি ৬x, ৩০x।

হুপিং কফ্‌—(Whooping Cough) ঃ—

কেলি মিউর ঃ জিহ্বা শ্বেতবর্ণের মলাবৃত, আঁঠার মত শক্ত ও শ্বেতবর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত হইলে। শক্তি—৩x, ৬x ১২x।

ম্যাগ. ফস্‌ ঃ—প্রবল তরুণ পীড়া, অত্যন্ত কাশি ও দুর্দমনীয় কাশির আক্ষেপ। কাশির বেগ দমন করিতে ইহার ১২x শক্তি অব্যর্থ। শক্তি—৩x, ৬x, ১২x, ৩০x।

কেলি ফস ঃ—অবসন্নতা, স্নায়বিক রোগীর বলাধান জন্য। প্রবল কাশিতে ম্যাগ ফসের সহিত ১২x শক্তি প্রযোজ্য।

শক্তি—৬x, ১২x।

কৃমি (Worms) ঃ—

নেট্রাম্‌ ফস্‌ ঃ—প্রধান ঔষধ। সর্ব্ববিধ কৃমির। শক্তি ৩x, ২x।

ফেরাম্‌ ফস্‌ ঃ—অজীর্ণ দাস্তের সহিত কৃমি নির্গত হইলে। কৃমিসহ জ্বর বর্ত্তমানে। শক্তি—৬x, ১২x।

গল-ক্ষত (Sore Throat) ঃ—

ফেরাম্‌-ফস্‌ ঃ—প্রাদাহিক অবস্থার প্রথম সোপান। শক্তি—৬x, ১২x।

কেলি মিউর ঃ—দ্বিতীয় অবস্থায়, পূঁযোৎপত্তি আরম্ভ হইয়া গেলে; গ্রন্থিসমূহের স্ফীতি। শক্তি—৩x, ৬x, ৩০x।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ ঃ—পুরাতন গলক্ষতে; শক্তি—৬x, ১২x, ৩০x।

নেট্রাম্‌-মিউর ঃ—প্রদাহসহ স্বচ্ছ ফেনা ফেনা শ্লেষ্মা নির্গত হইলে। শক্তি—৬x, ১২x, ৩০x।

আক্ষেপ তড়কা ইত্যাদি (Spasms, Convulsions) ঃ—

ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্‌ ঃ—তরুণ লক্ষণাবলীতে ইহা একটী অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। সর্ব্বপ্রকার তড়কা ও আক্ষেপে ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই। বহু পরীক্ষিত। শক্তি ২x, ৩x, ৬x।

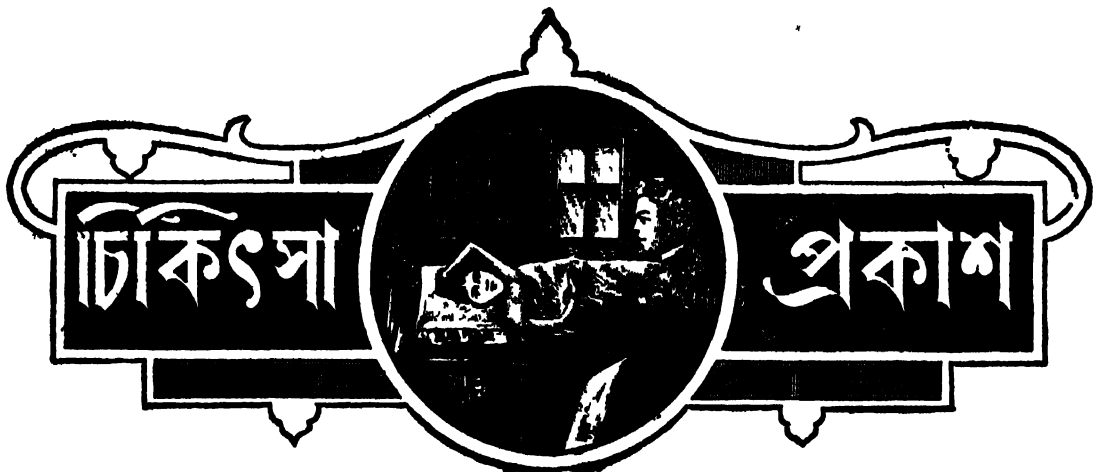
ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ ঃ—দন্তোৎগমনকালীন তড়কায় ম্যাগ্‌ফস্‌সহ একত্রে। শক্তি—৩x, ৬x, ১২x।

কেলি ফস্‌ ঃ—হঠাৎ ভয় পাইয়া তড়কা হইলে। ম্যাগ্‌ফস্‌সহ একত্রে। শক্তি—৩x, ৬x।

কেলি মুর ঃ—মৃগীর মত আক্ষেপে -ম্যাগ্‌ফস্‌সহ একত্রে। শক্তি—৩x, ৬x।

অনিদ্রা (Insomnia) ঃ—

কেলি ফস ঃ—স্নায়ুঘটিত কারণ, চিন্তা, উদ্বেগ, মানসিক অবসাদ। শক্তি ৬x, ৩০x।

ফেরাম্‌ ফস্‌ ঃ—মস্তিষ্কের দৌর্ব্বল্য। শক্তি—৬x, ৩০x।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—আষাঢ় | ৩য় সংখ্যা

হোমিওপ্যাথির ভিত্তি

লেখক—ডাঃ শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় B. A. M. B. (Cal)
বেনারস সিটি

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যায় (জ্যৈষ্ঠ—১৩৩৭) ৩০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১৬। অসীম ক্ষুদ্রের প্রতাপ

যতই ব্যাকটিরিয়া লাজ বা জীবাণু বিদ্যার উন্নতি হইতেছে, ততই ক্ষুদ্রতম পদার্থের ক্ষমতা মনুষ্য জ্ঞানের আয়ত্ব হইতেছে। এই অসীম ক্ষুদ্র পদার্থসমূহ অসীম ক্ষুদ্র স্থানে বাস করে। যথা—এক ফোঁটা দূষিত জলে এত জীব বাস করে যে, তত মানুষ পৃথিবীতে নাই। যে "কমা ব্যাসিলীয়" দ্বারা কলেরা উৎপন্ন হয়, তাহাদের কোটী কোটী একত্রিত হইয়া একএকটী মানুষকে বিপন্ন করে। যে ম্যালেরিয়ার আর বাঙ্গালা দেশ জনহীন হইতেছে, তাহার রোগ-জীবাণুগুলি এত ক্ষুদ্র যে, কাপড় সেলাই করার ছোট একটী সূচিকার ছিদ্রের ভিতর ২৫।৩০ হাজার পাশাপাশি শয়ন করিয়া থাকে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র না থাকিলে মানুষ ইহাদের কথা জানিতেই পারিত না। এক স্ফুলিঙ্গ অগ্নি যেমন একটী নগর দগ্ধ করিতে পারে, তেমনি একটী মাত্র প্লেগ রোগী বোম্বাইয়ের ন্যায় মহানগরীকে ধ্বংসমুখে লইয়া যাইতে পারে। আবার ঔষধ সম্বন্ধে এলোপ্যাথি চিকিৎসাতেও, এট্রোপিয়ার ১ গ্রেণের ১লক্ষ অংশের ১ অংশের দ্রব বা চাক্তিতেও চক্ষের তারা বড় হইয়া উঠে। ঐরূপ ক্ষুদ্র অংশের ৫০ ভাগের এক ভাগ শোষিত হইবার পূর্ব্বে তারা বড় হয়, সুতরাং ১ গ্রেণ

এট্রোপিয়ার ৫০ লক্ষ ভাগের ১ ভাগে, চক্ষের তারা বড় হয় ইহা বলা যাইতে পারে। যাহাকে বৃটীশ ফার্মাকোপিয়াতে লাইকার হাইড্রাজ পারক্লোরাইড্ বলা যায়, উহা ১ গ্রেণ করোসিভ্ সাব্লিমেটের ১০০০ অংশের এক অংশ এবং হোমিওপ্যাথি মতে তৃতীয় ডাইলউসন। এত ক্ষুদ্র মাত্রাতেও উহা শ্রেষ্ঠ পচন নিবারক। যে ভাইনাম ইপিকাক ১ ড্রাম মাত্রায় খাওয়াইলে বমন হয়, উহাই ১ ফোঁটা মাত্রায় দিলে বমন নিবারণ হয়। যে ফাউলার্স সলিউসন ৫ ফোঁটা খাওয়াইতে হইলেও পাকস্থলীকে রক্ষা করিবার জন্য প্রথমে কিছু খাদ্যপেয় দেওয়া প্রয়োজন, সেই পদার্থেরই ১,১০০ ফোঁটা মাত্রায় তীব্র ভেদ বমন বন্ধ করে।

১৭। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের গুণ

(একাগ্রতা)

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অনেক গুণে গুণী হওয়া আবশ্যক। এনাটমি ও ফিজিওলজি জানা আবশ্যক। এজন্য খুব বিদ্বান হইবার প্রয়োজন নাই। একাগ্রতা থাকিলে অনেকে স্কুল কলেজে না গিয়াও এ দুটী শিখিতে পারেন। হাইজীন বা স্বাস্থ্য-বিদ্যা এবং পথ্য সম্বন্ধে সুশিক্ষা চাহি। যাঁহারা ইংরাজি ম্যাট্রিকুলেশন পর্য্যন্ত পড়িয়াছেন, তাঁহাদের পক্ষে এ সকল শিক্ষা অতীব সহজ। যদি বয়স কম থাকে এবং লেখাপড়ার প্রবৃত্তি তীব্র হয় তবে চিকিৎসা-শাস্ত্রের অনেক বিষয় বৎসর কয়েকের ভিতর আয়ত্ত হইতে পারে। কিন্তু সর্ব্বপ্রধান আবশ্যক একাগ্রতা। তজ্জন্য রোগীর লক্ষণ ও রোগের কারণ সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খ প্রশ্ন ও যন্ত্র পরীক্ষা প্রয়োজনীয়। প্রথমে রোগ নির্ণয় সাধারণভাবে হইয়া গেলে বিশেষ পরীক্ষা আবশ্যক; এইখানেই হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব। ঔষধ ও রোগের বিশেষ লক্ষণগুলি পাশাপাশি দাঁড় করাইয়া লইতে না পারিলে, রোগ নির্ণয় হইলেও ঔষধ নির্ণয় হয় না। এজন্য স্বতন্ত্র নোট বহিতে রোগীর বিশেষ বিবরণ লিখিয়া লওয়া এবং পুস্তকে লিখিত রোগের লক্ষণের সহিত রোগীর লক্ষণ ও ঔষধের লক্ষণ একত্রীভূত করিবার চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

১৮। পুস্তক লইয়া রোগী দেখিতে যাওয়া

দুঃখের বিষয় আজকাল কোন কোন হোমিওপ্যাথ রোগীর বাড়ীতে নিজের পুস্তকের স্তূপ লইয়া যাইতে চাহেন না। কিন্তু পুস্তক লইয়া না গেলে যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের কর্ত্তব্যের ত্রুটী হয়—তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। অনেকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের অনুকরণে এরূপ করেন। কেহ কেহ বলেন, "আমি কি ইংরাজি বাজাওয়ালা ব্যাণ্ড মাষ্টারের মত যাবজ্জীবন কাজের সময় পুস্তক ছাড়িয়া কাজ করিতে পারিব না?" কিন্তু যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা অবশ্য প্রয়োজনীয় হইলেও পুস্তকের সঙ্গে মিলাইয়া ঔষধ নির্ণয় না করিলে যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ঠিক হয় না, তাহাতে সন্দেহ নাই। চিকিৎসকের এই ত্রুটীতে গৃহস্থেরও দোষ আছে। অনেক গৃহস্থ মনে করেন, ডাক্তার যদি স্তূপাকার পুস্তক লইয়া আসিয়া রোগের সহিত মিলাইতে থাকেন তবে তিনি কিছুই জানেন না। "ঐ দেখনা কবিরাজ মহাশয় নাড়ি টিপিয়া সংস্কৃত শ্লোক আওড়াইতে থাকেন। তাহাতে তাঁহার বিদ্যার পরিচয় পাওয়া যায়। ডাক্তারগণ কত রকমের নল সূচ ব্যবহার করেন, সূচ ফুটাইয়া ইঞ্জেকসন করিয়া রোগ ভাল করেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথ যদি কেবল পুস্তক ঘাটিয়া রোগ বুঝিতে চেষ্টা করেন, তবে আর তিনি জানেন কি?" এইরূপ ভ্রান্ত বিচারে গৃহস্থ নিজের পায়ে কুঠারাঘাত করেন। চিকিৎসকও মনে করেন—দূর করো, যদি পুস্তক লইয়া গেলে আমাকে মূর্খ মনে করে, তবে কেন নিজের ক্ষতি করিতে চাই? ইহাতে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ক্ষতি হয় রোগীর, তৎপরে চিকিৎসকের।

১৯। ডাইলিউসন ও ট্রাইটুরেশন

ইহাতেও বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন। এলোপ্যাথি, কবিরাজি প্রভৃতি চিকিৎসায় কম্পাউণ্ডারের উপর নির্ভর

করা হয় দেখিয়া, অনেক হোমিওপ্যাথ নিজ নিজ সহকারীকে ঔষধ দিতে অনুজ্ঞা প্রদান করেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথির মাত্রা যেরূপ সূক্ষ্ম, ইহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা যেরূপ অত্যাবশ্যক এবং দুঃখের সহিত বলিতে হয়, অশিক্ষিত ও অর্দ্ধ শিক্ষিত সহকারিগণের মধ্যে কেহ কেহ যেরূপ ধর্ম্ম ও পরমেশ্বরকে অগ্রাহ্য করিতে সাহসী—তাহাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় সহকারী লইবার সময় যেন তাঁহার ধর্ম্ম ভীরুতার সার্টিফিকেট প্রথমেই দেখেন, ইহাই প্রার্থনীয়। যেহেতু তৃতীয় ডাইলিউসন এবং ত্রিংশৎ ডাইলিউসন যখন লেবেল ব্যতীত অন্য কিছু দেখিয়া চিনিবার উপায় নাই, তখন বণ্টনকারীর সাধুতার উপর নির্ভর না করিলে চলে না। সুতরাং সহকারী সাধুপ্রকৃতির হওয়া অতীব প্রয়োজনীয়। নতুবা স্বহস্তে ঔষধ দেওয়াই শ্রেষ্ঠ।

২০। অন্যান্য চিকিৎসা-শাস্ত্রের প্রতি মিত্রভাব

সত্যের প্রতি যাঁহার প্রগাঢ় শ্রদ্ধা, তিনি নিজে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইলেও, অপর শাস্ত্রের প্রতি দ্বেষ করিতে পারেন না। কেন না, সকল শাস্ত্রেই অনেক সত্য আছে। কোন শাস্ত্রেই সম্পূর্ণ সত্য নাই। সম্পূর্ণ সত্য কেবল মাত্র সত্যস্বরূপ ঈশ্বরের ভিতর আছে। সুতরাং ধার্ম্মিক হোমিওপ্যাথ প্রয়োজন হইলে, এলোপ্যাথিক মাত্রায় ঔষধ দিতে লজ্জিত হ'ন না। দিঙ্‌নির্ণয় যেমন ভ্রান্ত নাবিককে গন্তব্য দিক দেখাইয়া দেয়, ধার্ম্মিক চিকিৎসকের সুবুদ্ধিও রোগীকে আরোগ্য করাই তাঁহার একমাত্র উদ্দেশ্য বলিয়া বুঝাইয়া দেয়। চিকিৎসক রোগী আরোগ্য করিতে ও ঈশ্বরের আজ্ঞা পালন করিতে জগতে আসিয়াছেন; কোন "প্যাথির" ক্রীতদাস হওয়া তাঁহার উদ্দেশ্য নহে। সৌভাগ্যক্রমে তাহার প্রয়োজনও নাই। যেহেতু চিকিৎসার প্রধান উপকরণ—তাপ, শৈত্য, তাড়িত, রৌদ্র, ছায়া, জল, বায়ু, উপবাস, পথ্য, খাদ্য পেয় সকল চিকিৎসা-শাস্ত্রেই এক। ঔষধ গুলিও প্রায়শঃ এক, কেবল মাত্র—মাত্রা ও প্রয়োগবিধির প্রভেদ। সুতরাং পরস্পরের মনোমালিন্য বৃদ্ধি না করিয়া, যাহার নিকট যে কিছু ভাল পাওয়া যায় তাহাই গ্রহণ করিলে এমন একদিন আসিবে যে, ভারতবর্ষে আমরাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসা-শাস্ত্র গড়িয়া তুলিতে পারিব।

২১। হোমিওপ্যাথির ভবিষ্যৎ

মানব সমাজে রোগ যেমন চিরদিনই বিদ্যমান, সকল দেশের লোকেই সেইরূপ রোগ দূর করিবার জন্য চিরদিনই সচেষ্ট রহিয়াছে। নানা পথে নানা চেষ্টায় অগ্রসর হইলেও মানব মন কখন "সিমিলিয়া সিমিলিবস" মতের দিকে অধিক অগ্রসর হয় নাই। হানিমানও অজ্ঞাতসারে এই সত্য ও বিশ্বাসের উপর সহসা অবতীর্ণ হইয়া পড়েন। কলম্বস যেমন আমেরিকা দেখিতে পাইবেনই, এরূপ আশা করিয়া সমুদ্র যাত্রা করেন নাই সহসা অর্ণব তীরবর্ত্তী দেশ ও অসভ্যমনুষ্য দেখিয়া আনন্দে উৎফুল্ল হইয়া উঠিলেন। হানিমানও তদ্রূপ সমানে সমান আরোগ্য করে দেখিয়া বিস্মিত হইয়া পড়িলেন। অথচ ইহা সম্পূর্ণ নূতন কথা নহে। ইউরোপে হিপক্রটিসের সময় হইতে তথা ভারতে চরক ও সুশ্রুতের সময় হইতে অনেকে ইহার যথার্থ্য অবলোকন করিলেও হানিমান ব্যতীত অপর কেহই ইহার অমূল্য অর্থ গ্রহণ করিতে পারেন নাই। তিনিও ভীত সঙ্কুচিত চিত্তে জীবন কাটাইয়া গিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিকে বিশ্বজনীন সত্যের সিংহাসনে বসাইয়া উহাই একমাত্র অভ্রান্ত চিকিৎসা বলিবার সাহস তাঁহার হয় নাই।

২২। হোমিওপ্যাথির প্রথম নিন্দা

কিউরেনটর ও কিউরানটর কথার অর্থের আকাশ পাতাল প্রভেদ। হানিমান বলিয়াছিলেন "সিমিলিয়া সিমিলিবস কিউরেনটর"। ইহার অর্থ এই যে, যখন দেখিতেছি যে, সমান ধর্ম্মাবলম্বী ঔষধে সমান লক্ষণ যুক্ত অনেক রোগই আরোগ্য হয়, তখন আইস আমরা এইরূপেই চিকিৎসা করি"। ইহা কেবল উপরোধ, অনুরোধ, আদেশ বা অনুজ্ঞা মাত্র। ব্যাপার যদি এখানেই শেষ হইত তাহা

হইলে হোমিওপ্যাথির এত শত্রু আজ হইতে পারিত না। কিন্তু এই মতে চিকিৎসা করিয়া যখন বিস্তর রোগী আরোগ্য হইতে লাগিল, তখন দুর্ভাগ্যক্রমে তাঁহার শিষ্যগণ স্পর্দ্ধা সহকারে বলিয়া উঠিল "কেবলমাত্র এই চিকিৎসাতেই রোগ সারে" তখন তাহারা "কিউরেনটর" কথার পরিবর্ত্তে "কিউরানটর" কথা বসাইলেন, "আরোগ্য করিবার চেষ্টা করো" কথার পরিবর্ত্তে "ইহাতেই নিশ্চয় আরোগ্য হয়" কথা বসাইলেন, অনুরোধের পরিবর্ত্তে রাজাজ্ঞা প্রচার করিলেন। হ্যানিমানকেও এই পরিবর্ত্তন অনুমোদন করিবার জন্য নির্ব্বন্ধাতিশয় প্রকাশ করিতে লাগিলেন। আপনি বলুন—কেবলমাত্র এই চিকিৎসাতেই সব রোগ নিশ্চয় আরোগ্য হয়, অন্য কিছুতে হয় না। ধর্ম্মভীরু হ্যানিমান ইহাতে বড়ই বিরক্ত হইয়াছিলেন, কিন্তু পরিশেষে সম্মতি দিয়াছিলেন। একটু ব্যাকরণের প্রভেদে 'লোট্‌কে' 'লট্' করিয়া একটু ধাতুরূপের তারতম্যে হোমিওপ্যাথি বিনীত ছাত্রের পদ ত্যাগ করিয়া মদগর্ব্বিত সম্রাটের সিংহাসন অধিকার করিল। হোমিওপ্যাথির এই অপযশ দূর করিবার জন্য অনেক সত্যপ্রিয় চিকিৎসক চেষ্টা করিয়াছেন। ডাক্তার হিউস বলিয়াছেন "আমি এমন মনে করি না যে, সকল রোগই সদৃশ চিকিৎসায় আরোগ্য হয় অথবা অন্য সকল মতের চিকিৎসা অপেক্ষা ইহাতেই রোগ ভালরূপ আরোগ্য হয়। সমান ঔষধ দ্বারা সমান রোগের চিকিৎসা করা হউক বলিলেই—কাজের কথা বলা হইল"। বহুসংখ্যক পণ্ডিত এইরূপ বলিয়াছেন। তাই আজ 'পেরলাশেব' প্রস্তর ফলকে এবং ওয়াশিংটন নগরে হ্যানিমানের কীর্ত্তিস্তম্ভের উপর কিউরানটর কথার পরিবর্ত্তে অক্ষয় অক্ষরে খোদিত হইয়াছে "সিমিলিয়া সিমিলিবস কিউরেনটর", সমঃ সমং শময়তি কথার পরিবর্ত্তে বলা হইয়াছে "সমঃ সমং শময়তু' । হোমিওপ্যাথির একটা নিন্দা চিরদিনের জন্য দূর হইয়াছে। জগতের সকল লোকে আশীর্ব্বাদ করুন "শময়তু"।

২৩। ২য় নিন্দা
অসীম ক্ষুদ্র মাত্রার নিন্দা দূর

নিন্দুকগণ বলেন, যেমন একটা ভাত বা একবিন্দু জল খাইলে ক্ষুধা তৃষ্ণা নিবারণ হয় না, তেমনি ১ গ্রেণের লক্ষ লক্ষ অংশের এক অংশ ঔষধ খাইয়াও রোগ সারে না। ইহার সদুত্তর বহুদিন হইতে দেওয়া হইতেছে :—

১ম। প্রত্যক্ষ অপেক্ষা ভাল প্রমাণ জগতে নাই। যদি চক্ষে দেখ যে,এক গ্রেণের লক্ষ লক্ষ অংশের এক অংশে রোগ সারিয়া গেল, তবু কি বিশ্বাস করিবে না? নিশ্চয়ই যাহারা চক্ষু বুজিয়া থাকে তাহাদের অপেক্ষা অন্ধ আর নাই। যদি দেখ যে, অন্য কোন ঔষধে আরোগ্য হইল না, হোমিওপ্যাথির অসীম ক্ষুদ্র মাত্রায় রোগ আরোগ্য হইল, তথাপি কি বিশ্বাস করিবে না?—ত্রিকালজ্ঞ ভারতীয় ঋষিগণ বিশ্বাস করিয়াছেন "অন্যথা সিদ্ধি শূন্যস্য সতত পূর্ব্ব বর্ত্তিতা কারণত্বং" তাহাও কি বিশ্বাস করিবে না?

২য়। সহজ শরীরে এই অসীম ক্ষুদ্রমাত্রায় কোন ক্ষতি করে না, কেন না এই ক্ষুদ্র মাত্রা কেবল রোগ কেন্দ্রকেই আক্রমণ করে, সুস্থদেহে কিছু করিতে পারে না।

৩য়। অসীম ক্ষুদ্রমাত্রা ব্যবহার করিতে যদি আপত্তি থাকে, তবে বৃহৎমাত্রা ব্যবহার করিয়াই হোমিওপ্যাথ থাক। কেন না বৃহৎমাত্রা প্রয়োগে সিমিলিয়া সূত্রে কোন বাধাই নাই। যদি সিমিলিয়া মতে বৃহৎমাত্রা প্রয়োগ করিয়াও বিপদ হইতে দূরে থাকিতে পারো এবং আরোগ্যকে নিকটে আনিতে পারো তবে বৃহৎ মাত্রাই ব্যবহার করো। বৃহৎ অপেক্ষা ক্ষুদ্র মাত্রাই অধিক উপকারী।

২৪। Ion আইয়ন ও Electron ইলেকট্রনবাদ

যে বৈদ্যুতিক বা ডাইনামিক শক্তিবলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সকল কার্য্য করে বলিয়া হ্যানিমান প্রচার করিয়াছিলেন, তাহার সময়ে তাহার কোন প্রমাণই ছিল না। অন্য শক্তি দেখিতে না পাইয়া তিনি বৈদ্যুতিক শক্তি কল্পনা করিয়াছিলেন। ইহা যেন রাম জন্মিবার পূর্ব্বে রামায়ণ লেখার মত ভগবানের প্রত্যাদেশ। ইদানীন্তন বিদ্যুৎ শাস্ত্রে হ্যানিমানের এই বাণী ভবিষ্যদ্‌বাণীতে পরিণত হইয়াছে।

প্রত্যেক পদার্থের প্রত্যেক পরমাণু তাড়িতে পূর্ণ। ধাতব পদার্থের পরমাণু পুং বা পজিটীভ ও অধাতব পদার্থ

স্ত্রী বা নেগেটিভ তাড়িতে পূর্ণ। দৃষ্টান্ত যে লবণ আমরা খাই, উহার একটী অতি ক্ষুদ্র দানা জলে ফেলিলে, গলিয়া দুই ভাগ হয়, সোডিয়াম্ এবং ক্লোরীন্। সোডিয়াম পুং তাড়িত এবং ক্লোরীন্ স্ত্রী তাড়িত পূর্ণ থাকে। এই দুইটী তাড়িত পূর্ণ অংশের নাম আইয়ন। আইয়নপূর্ণ পরমাণুর চতুর্দ্দিকে নেগেটিভ বা স্ত্রী তাড়িত পূর্ণ বহুসংখ্যক অতি ক্ষুদ্র অংশ সংলগ্ন থাকে। তাহারা একএকটী পরমাণুর সহস্র অংশের এক অংশ অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর, সুতরাং মানবের কল্পনার অতীত—ইহাদের নাম ইলেক্‌ট্রন্। এক একটী পরমাণুর চতুর্দ্দিকে সহস্র সহস্র ইলেক্‌ট্রন্ নিরন্তর সংলগ্ন বিযুক্ত, ভ্রাম্যমান ও পুঞ্জীকৃত হওয়াতেই পরমাণুগণের নাম ও রূপ উৎপন্ন হয়। সকল পদার্থের পরমাণু একই প্রকারের। কিন্তু যে পরমাণুর সঙ্গে যে পরিমাণে ইলেক্‌ট্রন্ আছে—সেই হিসাবে তাহার নামকরণ হইতেছে। দৃষ্টান্ত:—যে পরমাণুর সঙ্গে এত ইলেক্‌ট্রন্ আছে যে, তাহা হাইড্রোজেন (জলজান) অপেক্ষা ২৩ গুণ অধিক তাহাকে আমরা "সোডিয়াম" বলি। রসায়ন-শাস্ত্রের ছাত্রগণ ইহা হইতে বুঝিবেন যে, পজিটিভ তাড়িত পূর্ণ পরমাণু ও তৎসঙ্গে নেগেটিভ তাড়িত পূর্ণ লক্ষ লক্ষ অসীম ক্ষুদ্র ইলেক্‌ট্রন্ লইয়াই এ জগতের সমস্ত পদার্থ গঠিত হইয়াছে।

২৫। 'জড় পদার্থ' বলিয়া জগতে কিছু নাই

জড় পদার্থ বলিয়া জগতে কিছুই নাই। সুতরাং সিদ্ধান্ত হইতেছে যে, এতকাল আমরা যাহাকে জড় পদার্থ (matter) বলিতাম তাহা কেবল অসীম ক্ষুদ্র পরমাণুর সহিত আরও অধিক অসীম ইলেকট্রনের সংযোগ বিয়োগ মাত্র।

২৬। হোমিওপ্যাথির অসীম ক্ষুদ্রমাত্রা

অতএব হোমিওপ্যাথির অসীম ক্ষুদ্র মাত্রাতেও Ion আইয়ন এবং Electron ইলেকট্রনের অভাব নাই। কোটী কোটী অংশে বিভক্ত হইলেও ঔষধের কণিকার অভ্যন্তরস্থ Ion এবং Electronগণ নব নব সংযোগ ও বিয়োগ বশতঃ, যে অচিন্তনীয় ও অনির্ব্বচনীয় রূপ ধারণ করিতে সমর্থ হয় তাহাতে যেমন পরিদৃশ্যমান জগতের সমস্ত পদার্থই উৎপন্ন হইতেছে, তদ্রূপ তাহা দ্বারা রোগেরও অভাবনীয় পরিবর্ত্তন ঘটিবে—তাহাতে সন্দেহ নাই। এই নব-নবরূপের অনন্ত বিকাশ কোথায় শেষ হইবে, তাহা মানবজ্ঞানের অতীত। কিন্তু এতদ্দ্বারা হোমিওপ্যাথির যে অভাবনীয় উন্নতির সম্ভাবনা অদূর ভবিষ্যতের গর্ভে অন্তর্নিহিত আছে—তাহাতে সন্দেহ নাই। স্থূলের ক্ষমতা এ পৃথিবীর লোক চিরদিনই বুঝিতেছে; এইবার অনন্ত সূক্ষ্মের ক্ষমতা দেখিবার জন্য অগ্রসর হউন।

২৭। হোমিওপ্যাথগণের নিকট অনুরোধ

আর একটী কথা বলা হইলেই এই অনন্তের সন্দর্ভ অদ্যকার মত শেষ করিব। রোগীর পরীক্ষা ও ঔষধ নির্ব্বাচন যেরূপ অনন্যমন হইয়া প্রীতিপূর্ব্বক করা উচিত, সেইরূপ ঔষধ দিবার সময়, যে অনন্ত শক্তি "অহমৌষধং" বলিয়া গীতায় আত্ম পরিচয় দিয়াছেন, তাঁহাকে দুই এক সেকেণ্ডের জন্য স্মরণ করিয়া তবে ঔষধটী স্বহস্তে রোগীর বা তাহার আত্মীয়ের হস্তে দিবেন। মানুষের সকল কাজই "পরিভ্রষ্ট মাত্রা হীনঞ্চ" হইয়া যায়। কিন্তু ঔষধটী দিবার সময় তাহার সাফল্য প্রার্থনা করিয়া দিলে, আমাদের আর দায়িত্ব থাকে না। এইরূপ ঔষধের Potency বাড়িয়া যায়। আমি একজন হোমিও-প্যাথকে জানিতাম. তিনি লেখা পড়া সামান্য জানিতেন, কিন্তু খুব মিষ্টভাষী ছিলেন এবং ঔষধ দিবার সময় স্বহস্তে ঔষধ লইয়া ভক্তিভাবে চক্ষু বুজিয়া এইরূপ চিন্তা করিয়া ঔষধটী দিতেন। তাঁহার এমন হাত যশ হইয়াছিল যে, বৎসর কয়েকের ভিতর কলিকাতার ন্যায় সহরে ৯ লক্ষ টাকা উপার্জ্জন করিয়া গিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়গণ, বৃদ্ধের এই অনুরোধ রক্ষা করিবেন কি?

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২শ বর্ষের (১৩৩৬) ১১শ (ফাল্গুন) সংখ্যার ৫৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৮৯) নিউমোনিয়ায়—রসটক্স

নিউমোনিয়াকে ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ বলে। নিউমোনিয়াই বাতশ্লেষ্মা বিকার। টাইফয়েড্ ফিবারকে সন্নিপাতিক বিকার বলে। বিকার মাত্রেই অতি কঠিন ; আর কঠিন পীড়া মাত্রেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য আরোগ্যকারী শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়। এই চিকিৎসায় সেক, তাপ, মালিশ প্রভৃতি কিছুরই প্রয়োজন হয় না। কেবল বুকে ঠাণ্ডা না লাগিবার জন্য তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিলেই যথেষ্ট হয়। লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলে, কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনেই এই দুরারোগ্য ব্যাধি অল্প সময়েই আরোগ্য হয়, ইহা এক্ষণে অনেকেই দেখিতে পাইতেছেন। একটু চিনির গুঁড়ায় কত মধুরতা—কি স্বর্গীয় সুধা নিহিত আছে, তাহা ভাবিলে বিস্মিত হইতে হয়।

নিউমোনিয়ায় "**ব্রাইওনিয়া,**" "**ফস্‌ফরাস**", "**এণ্টিম টার্ট,**" প্রধান ঔষধ। কিন্তু স্থান বিশেষে "**রসটক্স**" শ্রেষ্ঠ আসন অধিকার করে। অতিরিক্ত পরিশ্রম, অধিক পথ হাঁটা, ভারবহন, জলে ভিজা প্রভৃতি কারণে পীড়া জন্মিলে "**রসটক্সের**" সমতুল্য ঔষধ আর দেখা যায় না। একটী রোগীর কথা বলি—

রোগী :—একটি স্ত্রীলোক। স্ত্রীলোকটীর বয়স ১৫।১৬ বৎসর। একটী সন্তানের জননী, ৬ মাস পূর্ব্বে প্রসব হইয়াছে। এপর্য্যন্ত ভালই ছিল, ৫ দিন পূর্ব্বে সে ৫।৬ ক্রোশ দূরে শ্বশুরবাড়ী হইতে তাহার মায়ের কাছে আসিয়াছে ও সেই দিনই সন্ধ্যার সময় হইতে জ্বর কাশি এবং বাম দিকের বুকে পিঠে ও পাঁজরে বেদনা হইয়া শয্যাগত হইয়া পড়ে এবং তৎপরদিন হইতেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতে থাকে। চারিদিনের চিকিৎসায় কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায় এবং পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধির দিকে যাওয়ায়, তাহারা আমার দ্বারা চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইয়া বিগত ৯ই ফাল্গুন (১৩৩৬) আমাকে ডাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা :—আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিণী দক্ষিণ পার্শ্বে ভর দিয়া শুইয়া আছে, বামপার্শ্বে একবারও শুইতে পারে না, পাঁচদিন কিছুমাত্র নিদ্রা হয় নাই, বামদিকে ভীষণ বেদনা, কাশিতে ও নিশ্বাস ফেলিতে লাগে। বুকেপিঠে প্রচুর তুলা দিয়া বাঁধা আছে। আমি বুক পরীক্ষা করিবার জন্য ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দিতে বলিলাম। তাহার মা ও অপর একটি লোক রোগিণীকে উঠাইয়া বসাইতে চেষ্টা করিবার সময় রোগিণীর কষ্টকর অবস্থা ও শ্বাসকষ্ট দেখিয়া মনে হইতে লাগিল—এ রোগী আরাম হইবে না, শ্বাসপ্রশ্বাসের ঐরূপ অবস্থা দেখিয়াই সকলে ভীত হইয়াছে। যতদূর সম্ভব অল্প সময়ের মধ্যে ব্যাণ্ডেজ খোলা হইল। তুলা অপসারিত করিতেই তন্মধ্য হইতে এণ্টিফ্লোজেষ্টিন্ বাহির হইয়া পড়িল। সে এক বিতিকিচ্ছি ঘৃণিত ব্যাপার। উহা তুলায় আটকাইয়া গিয়াছে ও যেন গায়ে কি একটা অপবিত্র পূজের মত পদার্থ মাখান রহিয়াছে ; তাহা তখন পরিষ্কার করিয়া বক্ষঃ পরীক্ষা করা একরূপ অসম্ভব ; কারণ রোগিণী ততক্ষণ বসিয়া থাকিতে অক্ষম ; অথচ বুকটা একবার না দেখিলেও নয়। এরূপ অবস্থায়

কোনওরূপে বুক পরীক্ষা কার্য্য সমাধা করিলাম (বলা বাহুল্য পরে ষ্টেথিসকোপ ধুইয়া লইতে হইয়াছিল)। জ্বর তখন (বেলা, ৮টায়) ১০৩ ডিগ্রী, বেলা ১১ টার পর জ্বর বেশী হয়, অত্যন্ত কাশি, কিন্তু গয়ের উঠে না, জিহ্বা শুষ্ক—উহার অগ্রভাগ লালবর্ণ, পিপাসা আছে, বাহ্যে একদিন অন্তর একবার সামান্য হয়।

বুক ও পিঠের এন্টিফ্লোজেষ্টিন উঠাইয়া কেবল, তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। যদি মালিশ করিতেই হয়, তাহা হইলে পুরাতন ঘৃত গরম করিয়া মালিশ করার পর তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে পারা যায়, ইহাও বলিলাম।

চিকিৎসা ঃ—রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া রসটক্স দিব ভাবিতেছি, এমন সময় রোগিণীর মা বলিল—৫।৬ ক্রোশ রাস্তা ছেলে কোলে করিয়া চলিয়া আসিতে হইয়াছে, সেজন্যও ব্যথা হইতে পারে, এ কথাটিও যেন রসটক্স দিতে বলিয়া দিল। আমি একমাত্রা **"নক্সভমিকা ২০০"** (এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল বলিয়া) প্রথমে খাইতে দিয়া, আর চারি মাত্রা **"রসটক্স ৩০"** দিয়া আসিলাম।

১০।১১।৩৬—পরদিনে খবর আসিল—রোগিণী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। দমবন্ধের মত নিশ্বাসকষ্ট অনেক কম। জ্বরও অন্য দিন অপেক্ষা কম। ৪ মাত্রা **"রসটক্স ৩০"** দিলাম।

১১।১১।৩৬ ১১ই ফাল্গুন প্রাতে রোগিণীকে দেখিলাম। জ্বর ০০ ডিগ্রী; এতদিনের পর গত রাত্রে একটু ঘুম হইয়াছে, শ্বাসকষ্ট নাই; কাশি ও ব্যথা কম হইয়াছে। অদ্য দুই মাত্রা রসটক্স ও দুই মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম।

১২।১১।৩৬—গতকল্য জ্বর হয় নাই। একজন হাত দেখিয়া বলিয়াছে—জ্বর নাই। কাশি ও ব্যথা খুব কম। অদ্য অনৌষধি পুরিয়া ৪ মাত্রা দেওয়া হইল।

১৩।১১।৩৬—অদ্য রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। আজ রোগিণী ঘর হইতে আপনি বাহিরে আসিয়া বসিল। কোন অসুখ আর নাই, ব্যথা সামান্য আছে, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। পথ্য মাছের ঝোল এবং পূর্ব্বের ন্যায় দুধসাগু।

ইহার পর রোগিণী ভালই ছিল। ১৫ই ফাল্গুন আরোগ্য ঘোষণা করিয়া অন্নপথ্য দিতে বলিলাম।

রসটক্সের এই যে অসাধারণ আরোগ্যকরী শক্তি—অবিসম্বাদী শ্রেষ্ঠত্ব, ইহা কি অস্বীকার করা যায়?

(৯০) খোসে—সালফার ও সোরিণাম

খোসকেই কচ্ছু, কণ্ডু, চুলকনা ও পাঁচড়া বলা যায়। পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহাকে স্কেবিস্ (Scabies) অথবা ইচ্ (Itch) বলে। এই রোগাক্রান্ত স্থানে চষিপোকা বা কচ্ছুকীট (য়্যাকারাস স্কেবিয়াই—Acarus scabiei) নামক এক প্রকার কীট জন্মে। এই পোকা বিলাতি চিনির কণার ন্যায় ক্ষুদ্র ও সাদা, কিন্তু মুখের দিকে একটি কাল দাগ থাকে, ইহাদের আকার গোল এবং আটটি পা। স্ত্রীজাতীয় পোকাগুলি একটু বড় এবং তাহারা প্রত্যহ বহু সংখ্যক ডিম্ব প্রসব করায় এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির শরীরে অল্প দিনের মধ্যেই অসংখ্য চষিপোকা হিলিহিলি করিতে থাকে।

শিশু ও অপরিষ্কৃত ব্যক্তিদিগের হস্ত, পদ, মনিবন্ধ, অঙ্গুলী, উরু, নিতম্ব, পুরুষাঙ্গ প্রভৃতি স্থানে এই রোগের প্রাবল্য লক্ষিত হয়; মস্তক, মুখমণ্ডল, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থল ইহাদের প্রিয়স্থান নহে। এই পীড়া শীতকালেই অধিক হয় এবং স্পর্শানুক্রামক বলিয়া একজন এই রোগে আক্রান্ত হইলে, বাড়ীর প্রায় সকলকেই আক্রমণ করিয়া থাকে।

পীড়িতস্থানে অত্যন্ত চুলকানি, সড়্‌সড়ানি ও টাটানি থাকে, বিশেষতঃ—রাত্রে চুলকানি অত্যন্ত বেশী হয়। যুবকের পক্ষেও কাজকর্ম্ম করা একরূপ অসম্ভব হইয়া পড়ে, সেজন্য খোস চুলকানি হইলে উহা "বড়লোকের রোগ" বলিয়া লোকে উপহাস করে। এই রোগ শীঘ্র সারে না।

এমন কি—অনেকের ২।৩ বৎসর স্থায়ী হয় বলিয়া একটা প্রবাদ আছে যে,—

"ধ'রলে এক খোস,
দেখায় তিন পৌষ।"

এই প্রবাদ অসত্য নহে। খোসের কৃপা যাহার প্রতি হয়, তাহাকে মুক্ত-কচ্ছ করে এবং কৌপিনবস্ত না হইলেও ভিতরে একটা নেকড়ার আচ্ছাদনের উপর বহির্ব্বাস পরিধান করায়। এই খোসের যন্ত্রণা হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য ঘণ্টাকর্ণ বা ঘেঁটুপূজার প্রচলন আছে। ফাল্গুনমাসের সংক্রান্তিই ঘেঁটুসংক্রান্তি নামে অভিহিত। ঘেঁটুঠাকুর খোসের দেবতা।

খোসের নানারকম টোট্‌কা টাট্‌কি তৈল ও মলম প্রভৃতি ঔষধ প্রচলিত আছে। ঐ সকল ঔষধের আবিষ্কর্ত্তাদের মধ্যে কেহ কেহ বলেন, তাঁহার ঔষধে তিন দিনে, কেহ বলেন ২৪ ঘণ্টায় খোস আরাম হয়। ঐসকল ঔষধের গুণের কথা যেমন তেমন, ঐ চিকিৎসার রীতি হইতেছে—বহির্মুখীন পীড়াকে বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা বাহির দিক হইতে আরোগ্য করিয়া ভিতরে লইয়া যাওয়া বা রোগকে ভিতরে ঠেলিয়া দেওয়া।

এসম্বন্ধে ইহা বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, যেমন বৃক্ষের কাণ্ড বর্ত্তমান রাখিয়া শাখাপ্রশাখা ছেদন করিয়া দিলে কিছুদিন বৃক্ষটীকে মৃতবৎ দেখায়, কিন্তু কিছুকাল পরেই আবার উহা হইতে সতেজে নূতন শাখাপ্রশাখা বহির্গত হইয়া পূর্ব্বের ন্যায় সজীব ও বর্দ্ধনশীল হইয়া উঠে, তদ্রূপ চর্ম্মরোগে বাহ্যিক ঔষধ ব্যবহারে আপাতঃ রোগ অদৃশ্য হইলেও রোগের মূল রহিয়া যাওয়ায় উহার ক্রিয়া বা বিকাশ বন্ধ থাকিতে পারে না। পক্ষান্তরে ঐ বহির্বিকাশশীল রোগকে বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য করিয়া দিলে, অন্তর্নিহিত ঐ বিষ বা পীড়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া বিপরীত গতিতে ক্রমে প্রধান প্রধান যন্ত্রের অভিমুখে ধাবিত হয় ও অন্যরূপ কঠিন রোগের সৃষ্টি করে।

মহাত্মা হ্যানিমান বলিয়াছেন—গাত্রে কোন কণ্ডু বা চুলকানিযুক্ত চর্ম্মরোগ জন্মিলে বুঝিতে হইবে যে, সোরা (Psora) দোষই তাহার আভ্যন্তরিক মূল কারণ। সোরা দোষ শরীরে বর্ত্তমান না থাকিলে উক্ত কীট শরীরে লাগিলেও পাঁচড়া জন্মে না। বাহ্য প্রয়োগে য়্যাকারাস কীটগুলিকে বধ করিলে আশু আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু পুনরায় পীড়া প্রকাশ হইবার খুবই সম্ভাবনা থাকে, সেজন্য আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে শরীরের "সোরাদোষ" সংশোধিত করিয়া দিলে প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হয়।

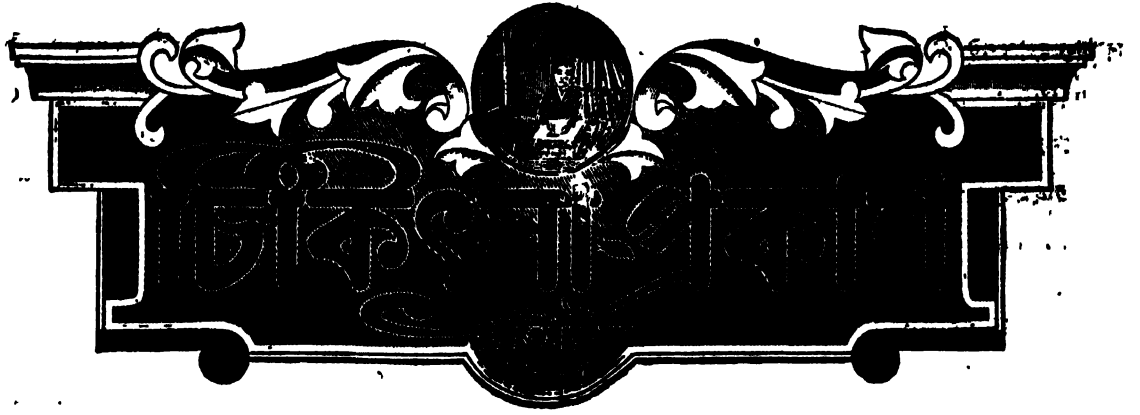
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কেবল ঈষদুষ্ণ সর্ষপ তৈল ব্যতীত অন্য কোন বাহ্যিক ঔষধ দেওয়া হয় না এবং এই মতের চিকিৎসকগণ শীঘ্রই এই পীড়া আরোগ্য করিতে চাহেন না বলিয়া অধিকসংখ্যক খোসের রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকটে আসে না। কিন্তু যখন কিছুতেই সারে না এবং বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে হিতে বিপরীত বা উপসর্গযুক্ত হয়, তখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইয়া থাকে। এই রোগে আমাদের অনেক ঔষধ থাকিলেও, প্রধানতঃ **"সালফার"** ও **"সোরিনাম্"** প্রয়োগেই আমরা এ রোগ আরোগ্য হইতে দেখিতে পাই। প্রথমে একমাত্রা **"সালফার ২০০"** খাইতে দিয়া এক সপ্তাহ অন্তে **"সোরিনাম্ ২০০"** একবার খাইতে দিলেই (দুই সপ্তাহের মধ্যে) অধিকাংশ স্থলেই কার্য্যসিদ্ধি হইয়া থাকে। সালফার সেবনের পর কোন কোন রোগীতে পীড়ার বাহ্যিক বিকাশ অধিক হয়, সেজন্য সালফার দেওয়ার সময় রোগীকে বলিয়া দিতে হয় যে, হয়ত এই ঔষধ সেবনে প্রথমে পীড়া কিছু বাড়িবে, কিন্তু তাহাতে কোন চিন্তার কারণ নাই।

বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে খোস হঠাৎ ভাল হইয়া যে সকল কঠিন পীড়া জন্মে, তাহার মধ্যে ভীষণরূপে সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া যাওয়া, অথবা নানাস্থানে বহুসংখ্যক বড় বড় স্ফোটক হওয়া, প্রায় সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ হইলেও সালফারে উপকার হয় এবং সালফার দেওয়ার পর

পীড়ার গতি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া আবশ্যক হইলে অন্য ঔষধও অবস্থাভেদে ব্যবস্থেয় হইতে পারে। এই দুই প্রকার উপসর্গের দুইটী রোগী-তত্ত্ব নিম্নে বিবৃত হইল।

১ম রোগী ঃ—মহানদের দক্ষিণপাড়ার কালাচাঁদ বড়াল। ইহার বয়স যখন ৪।৫ বৎসর, তখন তাহার অত্যন্ত খোস হয় এবং তাহার ঠাকুরমা কর্পূর দিয়া কি একটা তৈল প্রস্তুত করিয়া লাগায় ও তাহাতেই সকলস্থানের খোস ২।৩ দিনের মধ্যে একেবারে ভাল হইয়া যায়। কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে তাহার সর্ব্বাঙ্গ ফুলিতে থাকে। ২।১ দিনের মধ্যে শিশুটি এরূপ অসম্ভবরূপে ফুলিয়া গিয়াছিল যে, তাহার জীবনের আশা ত্যাগ করিয়াছিল। আমি তখন "সাল্‌ফার ২০০" খাইতে দিই, তাহাতেই তাহার সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ভাল হয় এবং পুনরায় খোস জন্মে। কয়েকদিন পর একমাত্রা "সোরিনাম ২০০" খাইতে দেওয়াতেই কিছুদিনের মধ্যে খোসও ভাল হইয়া যায়। ইহার আর খোস জন্মে নাই।

২য় রোগী ঃ—জনৈক পূর্ণবয়স্ক পুরুষ, নাম আব্দুল কাগজি। বিগত পৌষমাসে আব্দুল কাগজির অত্যন্ত খোস চুলকানি হয়। সে অনেক রকম বাহ্যিক ঔষধ ব্যবহার করে এবং তাহাতে খোস অনেক পরিমাণে লুপ্ত হইয়া যায়। কিন্তু বড় বড় স্ফোটক জন্মিতে থাকে। বাম পায়ের উরুতে একটী স্ফোটক পাকিয়া যায় ও একজন চিকিৎসক তাহা অপারেশন করিয়া দেন। তাহার পর একেবারে ৮।১০টী বড় বড় স্ফোটক হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি প্রথমে "সালফার ২০০" দিই, কিন্তু বিশেষ উপকার না হওয়ায় সেগুলি পাকিয়া যাইবার জন্য "হিপার সালফার ৬" প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবন করিতে দিই (প্রত্যহ ৪ বার)। তখন একটি স্ফোটকে অত্যন্ত যন্ত্রণা হওয়ায় ও তাহা পাকিয়াছে অনুমান করিয়া পুনরায় সেটিকে অস্ত্র করিবার জন্য পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসককে ডাকে, কিন্তু চিকিৎসক আসিবার কিছু পূর্ব্বেই স্ফোটকটী আপনিই ফাটিয়া যায়, আর অস্ত্র করিতে হয় নাই। তখন সে ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া কয়েকদিন "হিপার সালফার" খাইতেই ঐ স্ফোটকগুলির কতক বিনাঅস্ত্রে ফাটে ও কয়েকটি বসিয়া গিয়া ভাল হইয়া যায়। এই সময় খোস চুলকানি পুনরায় বাড়িতে থাকে এবং তলপেটের দক্ষিণ পার্শ্বে ৫।৬ ইঞ্চি স্থানে লম্বা মোটা দড়ার মত শক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠে ও অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে। এমন কি—যদি সেই স্থানে অস্ত্র করিতে হয় তাহা হইলে সে মরিয়া যাইবে, এই বলিয়া সে ভেউ ভেউ করিয়া কাঁদিতে থাকে। আমি তাহাকে সেদিন "হিপার সালফার ২০০" এক ডোজ খাইতে দিই। পরদিন হইতে যাতনাদি কমিয়া যায় এবং ২।৩দিনে সেটি একেবারে বসিয়া যায়। আর কোন স্থানে নূতন স্ফোটক হয় না, কিন্তু খোস চুলকানি বেশী হয়, বিশেষতঃ রাত্রে চুলকানি এত বাড়ে যে, তাহার জন্য একবারও নিদ্রা হয় না। তখন পুনরায় "সালফার ২০০" একবার খাইতে দিয়া এক সপ্তাহ পরে "সোরিনাম ২০০" একবার খাইতে দিই। তাহাতেই সে সম্পূর্ণ আরাম হয়। এখানে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, সেই প্রথম স্ফোটকের অস্ত্রক্ষত এতদিনেও ভাল হয় নাই ? ঘৃতের পটিতে প্রত্যহ পুঁজ লাগিত। এইবার সেই ক্ষতস্থানে ঘৃতের পটিতে "ক্যালেণ্ডুলা মাদার" প্রয়োগ করাতেই দুইদিনের মধ্যেই ক্ষতটি আরোগ্য হইয়াছিল। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এইপ্রকার অত্যাশ্চর্য্য আরোগ্যকরী শক্তি দেখিয়া রোগী একেবারে মুগ্ধ হইয়া গিয়াছে এবং সর্ব্বত্র হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সুখ্যাতি প্রচার করিতেছে। (ক্রমশঃ)

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder
197 Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—শ্রাবণ | ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ

স্ফোটক (Abscess) ঃ ফোটক-উদ্গত হইবার উপক্রমে অর্থাৎ ফোটকের প্রথমাবস্থায়—প্রথম ২৪ ঘণ্টা কার্ব্বলিক এসিড দ্রবের উষ্ণ কম্প্রেস্ প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলেই ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ফোটক ফাটিয়া যায়। ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার্য্য। যথা :—

প্রথমতঃ বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিডের ১½% পাসেণ্ট দ্রব পরিস্রুত জলে প্রস্তুত করিবে। এই দ্রব ৩।৪ আউন্স পরিমাণ লইয়া উষ্ণ করিবে, তৎপর উহাতে একটুকরা বোরিক তুলা উত্তমরূপে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া ঐ তুলা ফোটকের উপর সযত্নে বসাইয়া দিয়া, পুরু ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। প্রতি ঘণ্টায় একবার করিয়া এইরূপ কম্প্রেস্ দিতে হইবে। কয়েকবার কম্প্রেস্ দিবার পরই ফোটক ফাটিয়া যাইতে দেখা যায়।

ফোটক হইবার পূর্ব্বে স্থানিক প্রদাহ দেখা যাইবে। মাত্র ফোটক প্রকাশ পাইবার আশঙ্কায় কার্ব্বলিক এসিডের ১½% পাসেণ্ট দ্রব পরিস্রুত জলে প্রস্তুত করতঃ ৫০ বিন্দু পরিমাণ ১টী ৫ সি, সি, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ মধ্যে লইয়া, ফোটক প্রদাহ স্থানের চারি পার্শ্বের চারি স্থানে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্সন দিলে (প্রতি স্থানে ১২½ বিন্দু), শতকরা ৯৫টী রোগীরই প্রদাহ উপশমিত হইয়া, ফোটকের উদ্গমন নিবারণ করে। ইঞ্জেক্সনের স্থান ও সিরিঞ্জ যথানিয়মে এলকোহল্ দ্বারা বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে।

(Pacific Medical Journal)

ক্রোধ দমনের ঔষধ ঃ—একপ্রকার প্রকৃতির লোক আছে যাহাদের স্বভাব অত্যন্ত রাগী। সামান্য কারণেই ইহারা ক্রুদ্ধ হইয়া দিগ্‌বিদিগ্‌ জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে। স্যার লডার ব্রান্টন্ এইরূপ প্রকৃতি পরিবর্ত্তনের ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। এই ব্যক্তিরা উত্তেজিত হইবার উপক্রমেই ইহাদিগকে ইনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন। যথা :—

Re.

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড্	..	২০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২।৩ আউন্স শীতল জলে দ্রব করতঃ পান করিতে হইবে। এইরূপ কিছুদিন ব্যবহারেই ইহাদের প্রকৃতির অসম্ভব পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়।

(Spatula)

—

তরুণ সর্দ্দির সহজ ঔষধ ঃ—হঠাৎ সর্দ্দি হইয়া যখন নাক হইতে পাৎলা জল নির্গত হইতে থাকে,মাথা কট্ কট্ করে এবং চোখ হইতে জল পড়ে তখন সম পরিমাণ টীং আয়োডিন্ (বি, পি,) এবং একোয়া এমোনিয়া মিশ্রিত করতঃ, প্রতি দশ মিনিট অন্তর ঘ্রাণ লইলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই পীড়ার সম্যক্ উপশম হইয়া থাকে। এই মিশ্রিত দ্রব ১টী বড় মুখের ছোট কাচের শিশিতে রাখিতে হয় এবং ঐ শিশিই নাকের নিকট লইয়া ঘ্রাণ লইতে হয়।

এই মিশ্রিত দ্রবকে আয়োডাইড্ অব্ এমোনিয়া বলা হয় এবং ইহার ঘ্রাণ সর্দ্দি রোগের উদ্দীপক জীবাণু সমূহের সত্বর ধ্বংস সাধন করে। সর্দ্দির প্রথম অবস্থায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(Clinical Journal)

—

কুইনাইনের পরিবর্ত্তে 'এলাম' বা ফট্‌কিরি (Alum in place of Quinine) ঃ—সকম্প জ্বরে প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর পালভ এলাম্ ' ফট্‌কিরিচূর্ণ) ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এবং শেষ পুরিয়াটী জ্বর আসিবার ২ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করিতে দিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। লাবণিক বিরেচক দ্বারা মধ্যে মধ্যে অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিবে। কারণ 'এলাম্' কোষ্ঠকাঠিন্য আনয়ন করে।

এই ঔষধ (এলাম্ সুলভ ও সহজ প্রাপ্য—অথচ কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(Practical Medicine)

—

ম্যালেরিয়া জ্বর (Malarial Fever) ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানি পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। যথা :—

Re

টীং আয়োডিন	...	৪ মিনিম।
লাইকার আর্সেনিকেলিস্	...	৪ মিনিম।
থাইমল সলিউসন্	...	১/২ ড্রাম।
ম্যাগ্ সাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা প্রস্তুত করিয়া আহারান্তে দিনে ৩ বার সেবন বিধি।

(Practical Medicine)

—

তরুণ সপূঁজ চক্ষু প্রদাহ ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রখানি তরুণ সপূঁজ চক্ষু প্রদাহ পীড়ায় বিশেষ উপকারী। যথা :—

Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড	...	১০ মিনিম্।
একোয়া ডিষ্টিল্‌ড্	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিবে এবং ৩।৪ বিন্দু করিয়া চক্ষুর মধ্যে দিনে ৩ বার প্রযোজ্য।

(Practical Medicine)

—

মাথার খুস্কি নিবারণের ঔষধ ঃ— মাথায় খুস্কি হইলে উহা সহজে আরোগ্য হইতে চাহে না; এবং কোনও পরিবারে এই রোগ একজনের মাথায় হইলে উহা ঐ পরিবারের প্রায় সকলেরই হইয়া থাকে। ইহাতে মাথার চুল উঠিয়া যায়, টাক্ পড়ে ও চুলের গোড়ায় ক্ষত পর্য্যন্তও হইতে পারে।

নিম্নলিখিত লোশনটীর দ্বারা মাথা পরিষ্কার করিলে এবং ইহা মাথায় তৈলের পরিবর্ত্তে মাখিলে এই দুর্দ্দম্য পীড়ার উপশম হয়। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির চিরুণী বা ব্রুশ অন্যের ব্যবহার অনুচিত।

লোশন :—

Re.

রিসোরসিন্	...	৪ ড্রাম।
ট্যানোফর্ম্ম	...	৫ ড্রাম।
এল্কোহল্	...	৮ আউন্স।
একোয়া	...	৮ আউন্স।
অয়েল অব্ ল্যাভেণ্ডার	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ দিবসে ২ বার মাখিবে।

(New Eng. Med. Monthly)

কুষ্ঠ চিকিৎসা ঃ— ডাক্তার নোয়েল্—কুষ্ঠ রোগীর চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানির বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন। রোগীকে সুস্থ ব্যক্তির নিকট হইতে পৃথক রাখিয়া—নিম্নলিখিত ঔষধটীর দ্বারা চিকিৎসা করিলে গলিত কুষ্ঠ পীড়ায় আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

Re.

চালমুগরা অয়েল	...	৩ ভাগ।
গাইনোকার্ডিক এসিড্	...	১·২০ ভাগ।
ষ্ট্রীক্নিন্ সাল্ফ	...	·০১ ভাগ।
ক্যালসাইনড্ ম্যাগ্নেশিয়াম	...	·২০ ভাগ।
গাম্ এরাবিক্	...	৯ ভাগ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২৪টী বটীকায় বিভক্ত কর।

প্রথমতঃ প্রধান আহারের সহিত ৪—৬টী বটীকা সেব্য; অতঃপর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ প্রত্যহ ২৪টী বটীকা পর্য্যন্ত সেবন বিধি।

(Lepra, It. Fase. 4. 104.)

কোষ্ঠবদ্ধতা—Constipation.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc, M. D. P. H.
Late of his Majesty's Royal Nav. I. H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, Newyork Durban, etc

—০):(*):(০—

সংজ্ঞা ঃ—যদি কোষ্ঠ একেবারেই বন্ধ থাকে, তাহা হইলে উহাকে কোষ্ঠবদ্ধতা (Constipation) বলা হয় ; আর বিলম্বে এবং অনুপযুক্ত কঠিন ও সামান্য পরিমাণ মলত্যাগ হইলে, তাহাকে কোষ্ঠকাঠিন্য বলে। ইহা বিবিধ পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রত্যহ একবার করিয়া মলত্যাগ হইলে ও মলের পরিমাণ অল্প হইলে এবং মল অন্ত্রমধ্যে সংগৃহীত হইয়া থাকিলে তাহাকে কোষ্ঠাবদ্ধতা (Costiveness) বলা হয়।

সুস্থাবস্থায় স্বাভাবিক মলের প্রকৃতি কোমল ও নলাকার এবং গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট। সুস্থাবস্থায় কেহ দিবসে ১ বার, কেহ বা ২ বার মলত্যাগ করে।

প্রত্যহ অন্ত্র হইতে সংগৃহীত মল নির্গত হইয়া না গেলে, ঐ আবদ্ধ মলের বিষ-পদার্থ (Toxins) সমূহ অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া অন্ত্রের বিবিধ পীড়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে এবং ক্রমশঃ ঐ বিষ রক্তপ্রবাহ মধ্যে শোষিত হইয়া সমস্ত দেহযন্ত্রকেই দূষিত করিয়া ফেলে। এইজন্যই কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠাবদ্ধতা পীড়াকে অগ্রাহ্য করিতে পারা যায় না। ইহার প্রকৃতি মৃদু হইলেও ইহা অত্যন্ত সাংঘাতিক রোগ ; সময়ে সুচিকিৎসা না হইলে, ইহা হইতে বিবিধ দূষিত রোগ দেহমধ্যে সৃষ্টি হইয়া, জীবন বিপন্ন করিয়া তুলে। এই জন্যই বিচক্ষণ চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথমেই রোগীর কোষ্ঠ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া থাকেন। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে সহসা কোনও পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না। কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া দিলে প্রায় অধিকাংশ রোগেরই অর্দ্ধেক পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

কাহারও কাহারও ৩।৪ দিন আদৌ দাস্ত হয় না, তারপর হঠাৎ এক দিন উদরাময়ের মত ৪।৫ বার তরল দাস্ত হইয়া থাকে। ইহাও খুবই খারাপ।

কোষ্ঠ কাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া অতি কষ্টসাধ্য রোগ। বিশেষ যত্ন ও বিচক্ষণতার সহিত দীর্ঘকাল চিকিৎসা ও পথ্যাদি না করিলে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না।

কারণ-তত্ত্ব ঃ—বিবিধ কারণে অন্ত্রের ক্রিয়া মান্দ্য উপস্থিত হয় এবং ফলে, এই কোষ্ঠবদ্ধতা ও কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, অভ্যাসগত কোষ্ঠ কাঠিন্য ও বদ্ধতা শতকরা প্রায় ৮৫ জনেরই আন্ত্রিকক্রিয়া

বৈলক্ষণ্য জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং ইহার অন্যতম প্রধান কারণ দূষিত অভ্যাস। বর্ত্তমান সময়ের বিলাসিতা এবং জীবনযাপন-প্রণালীও এই কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য কতকাংশে দায়ী—তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। বর্ত্তমান যুগের সভ্য আহার্য্য দ্রব্যাদি, জল-পানাল্পতা, বিবিধ যান বাহনাদির জন্য হাঁটা বা চলার হ্রাস—ফলে, দৈহিক পরিশ্রমের অভাব ইত্যাদি বিবিধ কারণে অধুনা এই পীড়ার প্রকোপ অধিক দেখা যায়।

পূর্ব্বে এই পীড়া কেবলমাত্র স্ত্রীলোকদের মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল. কিন্তু এক্ষণে সভ্যতার সঙ্গে সঙ্গে এই পীড়া পুরুষদের মধ্যে সংক্রামক পীড়ার ন্যায় সংক্রমিত হইয়াছে। বিশ বৎসর পূর্ব্বে স্ত্রীলোকেরা এই রোগে যে পরিমাণে ভুগিত, আজ তাহাপেক্ষা অনেক কম ভুগিতেছে; কারণ, নারী এখন অনেক স্বাধীনতা লাভ করিয়াছে। কিন্তু দুঃখের বিষয় পুরুষদের মধ্যে এই রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। বাজারে "সরলভেদী বটীকা", 'কোষ্ঠশুদ্ধি মোদক" প্রভৃতির বিক্রয়াধিক্য দেখিয়া সহজেই অনুমান করা যায় যে, কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া অতি দ্রুতগতিতে বাড়িয়া চলিয়াছে। মলত্যাগের বেগধারণ করিলে অর্থাৎ মলত্যাগের ইচ্ছা হইলে মলত্যাগ না করিলে, কিছুদিন পরেই কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয়। **মলত্যাগেচ্ছা হইবামাত্র সর্ব্বকার্য্য ত্যাগ করিয়া অগ্রে মলত্যাগ করিতে যাইবে।** রক্তাল্পতা, রক্তহীনতা এবং বিবিধ উত্তেজনাকর খাদ্যদ্রব্য বা ঔষধদ্রব্য দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলে, কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ হইতে পারে। অতিরিক্ত ধূম্রপান এবং অতিরিক্ত সুরাপান করিলেও এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। যথাসময়ে মলত্যাগ না করিয়া যখন তখন মলত্যাগ করিলে, কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ হইতে পারে।

ডাক্তার জনৃইন্ এই কোষ্ঠবদ্ধ পীড়াকে তিনটী পৃথক পর্য্যায়ে বিভক্ত করেন। যথা:—

(১) অন্ত্রের কৃমি-গতি-ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জনিত কোষ্ঠবদ্ধতা।

(২) পরিপাকযন্ত্রের অংশ বিশেষের সাক্ষেপ সঙ্কোচন জনিত কোষ্ঠবদ্ধতা।

(৩) দেহমধ্যস্থ অন্য কোনও যন্ত্রের অস্বাভাবিক অবস্থাজনিত কোষ্ঠবদ্ধতা।

আরও বিবিধ কারণে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কোনওরূপ ভৌতিক বা বৈধানিক কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকে। অন্ত্রের সংযমন, প্রদাহজনিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া অন্ত্রমধ্যে বন্ধনী নির্ম্মাণ, অন্ত্রাভ্যন্তরে বা অন্ত্রের বাহিরে নব বর্দ্ধনবশতঃ অন্ত্রের ক্রিয়ামান্দ্য, নলীর আকুঞ্চন, নলীর একাংশ মধ্যে অপরাংশ প্রবেশ, অন্নবহানলী জড়িত হওয়া ইত্যাদি কারণ অন্ত্রমধ্যে মলের গতি প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।

পায়খানার মধ্যে অধিকক্ষণ বসিয়া থাকিলে প্রথমতঃ বেশ সহজ ও সরল মলত্যাগ হয় সত্য, কিন্তু কিছুদিন পরে কোষ্ঠবদ্ধতা ও অর্শপীড়া উৎপাদনের সহায়তা করে।

পুরাতন কোষ্ঠকাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া সকল বয়সে এবং সকল শ্রেণীর লোকের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়।

আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন সাধারণতঃ ক্ষুদ্রান্ত্রেই প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং তাহার ফলে, কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। মলদ্বারের আক্ষেপ জন্যও কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। এইরূপ আক্ষেপ জন্য মলদ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহ অনুভূতি সম্পন্ন হইয়া পড়ে, যাহার ফলে, সহজে মল—মলদ্বারপথে নির্গত না হইয়া পুনরায় অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হয়; এইরূপে ক্রমশঃ আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধতার সৃষ্টি হইয়া থাকে। এইরূপ কোষ্ঠবদ্ধতায় সরলান্ত্রের চিকিৎসা প্রয়োজন। অন্ত্রের ক্ষীণতা সহবর্ত্তী অন্ত্রপ্রসার, কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়ার একটী প্রধান কারণ।

মলত্যাগে সাহায্যকারী ঔদরীয় ঐহিক পেশীর ক্ষীণতা বশতঃ মেদগ্রস্ত ব্যক্তির ও যে সকল স্ত্রীলোকের পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণবশতঃ উদর শিথিল হয়, তাহাদের কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে।

অন্ত্রের গ্রন্থিসকলের স্রাবিত রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত অন্ত্রস্থ আধেয় বা কাইলের তারল্য হ্রাস হইয়া—কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মায়। অত্যধিক ঘর্ম্ম ও প্রস্রাবাদি হইয়া অন্ত্র হইতে যথেষ্ট পরিমাণে জলীয়াংশ শোষিত হয় এবং সেই কারণেও কোষ্ঠকাঠিন্য প্রকাশ পাইতে পারে।

রক্তাল্পতা রোগে এবং অলস স্বভাব সম্পন্ন ব্যক্তিদের কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে, ইহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। শ্রমজীবিগণ তাহাদের জীবিকা পরিবর্ত্তন করিলে বা কোনও কারণে কায়িক শ্রমের অভাব হইলেও কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। জলবায়ুর পরিবর্ত্তন, দেশভ্রমণ, সমুদ্রযাত্রা প্রভৃতিবশতঃও কোষ্ঠকাঠিন্য ঘটিয়া থাকে।

পুরাতন শৈরিক অবরোধজনিত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাবেগ হইলে, অথবা যকৃতের পীড়াবশতঃ যকৃত বিধানের শৈরিক রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হইলে, কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ দেখা যায়। যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত না হইলে এবং যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইলে, কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়া দেখা যায়।

এতদ্ভিন্ন বিবিধপ্রকার মস্তিষ্কের পীড়ায়—বিশেষতঃ, মেনিঞ্জাইটীস রোগে বিলক্ষণ কোষ্ঠকাঠিন্য দেখা যায়। **পুনঃ পুনঃ বিরেচক ঔষধ সেবন কোষ্ঠকাঠিন্যের একটী প্রধান কারণ**। যে সকল খাদ্যদ্রব্যে সমীকৃত হয় না এরূপ উপাদান কম, অনেকস্থলে সেইরূপ খাদ্যদ্রব্য আহার করিলে, অথবা উপযুক্ত আহারের অভাবে পরিষ্কার মলত্যাগ হয় না। শিশু ও বালকবালিকাদিগের কোষ্ঠকাঠিন্য এইপ্রকারে জন্মিয়া থাকে।

নিম্নলিখিত পীড়া গুলিতেও বিবিধ কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া জন্মিয়া থাকে। যথা :—মধুমূত্র (Diabetes), সীসধাতুদ্বারা বিষাক্ততা, হৃদযন্ত্রের পাড়া, টাউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীস, গাঁজা ও সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য সেবন।

বস্তুঃ, উদর ও বস্তিগহ্বরে, বিশেষতঃ বস্তিগহ্বরস্থ কোনও যন্ত্রবিশেষে বেদনা থাকিলে মলত্যাগে কষ্ট হয় ও কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়।

প্রধানতঃ নিম্নের দুইটী কারণে, অথবা ইহাদের যে কোনও ১টী কারণে কোষ্ঠকাঠিন্য বা কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ জন্মিতে পারে। যথা :—

(ক) অন্ত্র মধ্যস্থ স্রাবিত রসের অভাব বা অন্ত্রমধ্যে রস সত্বর শোষণজনিত বৃহদন্ত্র মধ্যস্থ মলের শুষ্কতা ও কাঠিন্য।

(খ) বৃহদন্ত্রের পৈশিক সূত্র সকল কোনও কারণে আকুঞ্চিত হইবার ব্যাঘাত।

অন্যান্য পীড়ার সহবর্ত্তী কোষ্ঠবদ্ধতা :—থাইরয়েড্ ও পিট্যুইটারি গ্রন্থির পীড়া, ফুস্‌ফুস, হৃদ্‌যন্ত্র, যকৃৎ, বৃক্ক ইত্যাদির পীড়ায় ন্যূনাধিক রূপে পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। যকৃতের শৈরিক রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্যই ইহার অন্যতম প্রধান কারণ। মধুমূত্র (ডায়েবেটীস্) পীড়ায় প্রায় সকল রোগীতেই কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। এই রোগে অত্যধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ হওয়ায় অন্ত্রমধ্যস্থ মল শুষ্ক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং এই রোগের মাছ ও মাংস প্রধান পথ্য হওয়ায় কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিয়া থাকে। সর্ব্বপ্রকার তরুণ জ্বর রোগেই কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা যায় এবং ইহাই পরে, অনেক স্থলে পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় পরিণত হয়। স্নায়ুযন্ত্রের কেন্দ্র পীড়িত হইলেও কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। আল্‌সার, ক্যান্সার (কর্কটীকা), এটনী, হাইপার ক্লোরহাইড্রিয়া এবং একাইনীয়া গ্যাষ্ট্রীকা রোগেও কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা যায়। অন্ত্রমধ্যস্থ স্রাবিত রসের অভাব বা হ্রাসই ইহার প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। অন্ত্রমধ্যে টাউমার হইলে অথবা অন্ত্রাবরোধ রোগে কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়া থাকে। অন্ত্র—অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর সহিত আবদ্ধ হইলেও কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ দেখা যায়। পুরাতন অন্ত্রপুচ্ছ পীড়া (এপিণ্ডিসাইটীস্), পিত্তস্থালীর পীড়া, ক্ষুদ্রান্ত্রের

শ্লেষ্মাধিক্য, ক্ষুদ্র ও বৃহৎঅন্ত্রের আল্‌সার ইত্যাদি রোগেও কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিয়া থাকে।

পুনঃ পুনঃ উগ্রবিরেচক ঔষধ সেবন অথবা প্রত্যহ মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের ফলেও কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ তত্ত্ব ঃ—পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় রোগী তলপেটে ভারবোধ, পুনঃপুনঃ বায়ুনিঃসরণ, কখন কখন শূলবৎ ঔদরিক বেদনা, উদরের বৃদ্ধি, পেট ফাঁপা ইত্যাদি বিবিধ অসুবিধা বোধ করে। পীড়ার প্রকৃতি অনুযায়ী লক্ষণাদির কম বেশী হইয়া থাকে। গ্যাষ্ট্রীক্ লক্ষণাবলীর মধ্যে ক্ষুধামান্দ্য প্রথম ও প্রধান লক্ষণ যাহা অধিকাংশ রোগীতেই দেখা যায়। আহারাদির পর পেটে ভার বোধ, মুখে বিস্বাদ বোধ, মলাবৃত জিহ্বা, উদ্গার উঠা, মুখে জল আসা এবং সামান্য বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণও প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহা ছাড়াও আলস্য, মৃদু শিরঃঘূর্ণন, মাথায় চাপ বোধ, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, অনিয়মিত হৃদস্পন্দন সহ বুকধড়্‌ফড়ানি ইত্যাদি দেখা যায়। দুর্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতায় তৎসহ মধ্যে মধ্যে উদরাময় হইতেও দেখা যায়।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে মলত্যাগে বিলম্ব হয় এবং মল কঠিন, অল্প পরিমাণ, কখন কখন সাতিশয় দুর্গন্ধ যুক্ত, কৃষ্ণবর্ণ, মৃৎবর্ণ, দৃঢ় পিণ্ডবৎ হয়। অধিকাংশস্থলেই মলত্যাগ করিতে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়।

অন্ত্রাভ্যন্তরে মল সংগৃহীত ও আবদ্ধ থাকা প্রযুক্ত সীকাম্ কোলন্; সরলান্ত্র মধ্যে মল সংগ্রহ বশতঃ বেদনা স্ফীতি, প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রভৃতি বিবিধ স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। অন্ত্রের স্থানিক উগ্রতাবশতঃ অন্ত্রশূল, প্রদাহ, ক্ষত, অন্ত্রভেদ প্রভৃতি ঘটিতে পারে। মল বিশিষ্টভাবে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তাহাকে অন্ত্রাবদ্ধ রোগ বলা হয়। বস্তিগহ্বরমধ্যস্থ রক্তপ্রণালী ও স্নায়ুসমূহ সংগৃহীত মলের নিপীড়ন বশতঃ রজোাধিক, জরায়ুর ক্যাটার, পুনঃপুনঃ ধাতুপতন, অর্শ, স্নায়ুশূল ও অবশতা প্রভৃতি বিবিধ পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধতা ও কোষ্ঠকাঠিন্য বশতঃ পরিপাক যন্ত্রের বিবিধ প্রকার বিকৃতি জন্মে; জিহ্বা মলাবৃত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধা মান্দ্য, অম্লরোগ, পৈত্তিক বিকার, পাণ্ডুরোগ ইত্যাদি পীড়া উপস্থিত হয়। ইহাতে প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে লিথেট্‌স্ বর্ত্তমান থাকে।

কায়িক ও মানসিক অবসাদ, বিমর্ষতা, উগ্রস্বভাব, শিরঃপীড়া, মস্তকে ও বদনমণ্ডলে উষ্ণতা ও রক্তাবেগ বোধ, রক্তাল্পতা, শীর্ণতা ইত্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় অন্ত্রের একপ্রকার শূলবৎ যন্ত্রণা হইতে দেখা যায়। ইহা অত্যন্ত কষ্টকর লক্ষণ। অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ মল গুট্‌লীর মত হইয়া শক্ত হওয়ায়, উহা নির্গত হইতে পারে না; ফলে, পুনঃপুনঃ বায়ু নিঃসরণ হয় এবং একপ্রকার অসহ্য যন্ত্রণা হইতে থাকে। ডুশ্ বা এনীমা দ্বারা মল নিঃসরণ করিয়া দিলেই যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয় এবং রোগী সুস্থ বোধ করে।

চিকিৎসা ঃ—যাহাদের প্রত্যহ ১ বার কি ২ বার করিয়া মলত্যাগ হয়, অথবা যাহাদের ১ দিন অন্তর নিয়মিত ভাবে মলত্যাগ হয়, অথচ কোনওরূপে অসুস্থ বোধ করে না তাহাদের চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। এইরূপ ব্যক্তিকে কোষ্ঠবদ্ধতা রোগীর শ্রেণীভুক্ত করা অনুচিত। তরিতরকারী, বিবিধ ফলাদি, শ্বেতসার এবং চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যদ্রব্য আহারে কোষ্ঠবদ্ধতা হইবার সম্ভাবনা। সামান্য প্রকার পরিপাক শক্তির বিকৃতিতে উগ্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ নহে; প্রথমতঃ, প্রকৃতির সাহায্য লওয়াই শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা।

নিয়মিতভাবে মলত্যাগ করিতে যাওয়ার অভ্যাস করিলে অনেক ক্ষেত্রে কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া যায়। নিয়মিত ব্যায়াম, প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পান, নিয়মিত সময়ে আহার ও নিদ্রা দ্বারাও কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ আরোগ্য হইবার আশা করা যায়। সামান্য কোষ্ঠবদ্ধতায় প্রথমেই ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া প্রকৃতিগত নিয়ম-প্রণালীর সাহায্য লইতে বলিবে। মলত্যাগের বেগ হইবামাত্র ৫।৭ মিনিট মধ্যেই মলত্যাগ

করিতে যাইবার উপদেশ দিবে। মলত্যাগ করিতে যাইবার পূর্ব্বে পূর্ণ এক গেলাস শীতলজল পান করিলে, সুন্দর ও সহজ মলত্যাগ হয়। স্বাস্থ্যকর ও রুচিকর আহার্য্য ভোজনে, কোষ্ঠবদ্ধতার উপশম হয়। স্মরণ থাকে যেন, কোষ্ঠবদ্ধতারোগে পথ্যই প্রধান চিকিৎসা। খাদ্যদ্রব্য এইরূপ হওয়া উচিত, যাহা আহারে অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি পায়; পৈত্তিক এবং আন্ত্রিক রস নিঃসরণ উত্তেজিত করে। আহারের সময়ে রোগীকে অন্ততঃ ১০ আউন্স শীতলজল পান করিবার উপদেশ দিবে।

পথ্যাপথ্যাদি ঃ—নিম্নলিখিত খাদ্যদ্রব্যাদি কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে ব্যবস্থেয়। যথা :—

ভুষির রুটী, লাল আটার রুটী, প্রূণ নামক ফল, রাস্প ও ষ্ট্র বেরি (ট্যাপরি জাতীয় ফল) নামক জাম, খেজুর, ডুমুর, কালজাম, বাদাম, নারিকেল ইত্যাদি। বাঁধাকপি, বিবিধ শাক, ঝিঙ্গে, কলমী, পানং পিড়িং, নটে, চাঁপা নটে, গিমে ইত্যাদি। মোটা লাল চাউলের অন্ন, ওটমিল, চিড়ার পায়স, ডিম্ব টাট্কা মৎস্য, কুক্কুট, অজ ও ভেড়ার মাংস, নাশপাতী, আপেল, আনারস, কলা, আঙ্গুর, কমলা, তরমুজ, জেলী, চাকসহ মধু, লেমনেড্ লেবুর রস মিশ্রিত মিশ্রীর পানা, পিচ্-ফল, সীম, শশা, শাদা পেঁয়াজ, শাদা রাঙা আলু (শকরকন্দ), মাখন, জলপাইয়ের তৈল, সর, ননী ইত্যাদি খাদ্য সুপথ্য। মাখন তোলাদুগ্ধ, দধি, উষ্ণ দুগ্ধ খুব ভাল পথ্য। **দধি একটী উৎকৃষ্ট পথ্য।** খেজুর, কিশ্মিশ্ বা মনাক্কা দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া দুগ্ধসহ ঐ ফল একত্রে পান করিলে কোষ্ঠবদ্ধতা আরোগ্য হয়। নিয়মিত ভাবে কিছুদিন ইহা পান করা উচিত। মুসুর, মুগ, ছোলা প্রভৃতির ডাল ভাল।

নিম্নলিখিত খাদ্যদ্রব্যাদি এই রোগে খাওয়া নিষিদ্ধ। যথা :—

চা, কফি, কোকো, পুরাতন পনীর, লবণে রক্ষিত মাংস, লবণে রক্ষিত মৎস্য (যাহা বিদেশ হইতে আসে অথবা আমাদের দেশীয় লোনা—ইলিশ ইত্যাদি), অতিরিক্ত মসলা, মিষ্টান্ন, মদ্যপান ইত্যাদি বিষবৎ পরিত্যাজ্য।

মর্দ্দন চিকিৎসা ঃ—ইংরাজীতে ইহাকে "মেকানোথীরাপী" বা "ম্যাসাজ্ ট্রিটমেন্ট্" বলা হয়। কোষ্ঠবদ্ধতারোগে বিশেষতঃ, অলস স্বভাবাপন্ন ব্যক্তির কোষ্ঠ বদ্ধতায়, দুর্ব্বল, শীর্ণ ও যাহারা সর্ব্বদা বসিয়া থাকে এইরূপ ব্যক্তিদের পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা ও কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়ায়, মার্কিণ চিকিৎসকগণ মর্দ্দন চিকিৎসার বিশেষ প্রশংসা করেন। আমরাও অনেকস্থলে এইরূপ চিকিৎসার ফল লক্ষ্য করিয়াছি। 'এটোনিক্' প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতায় এই মর্দ্দন চিকিৎসা অতি সুন্দর ফলপ্রদ। বিশেষ অভিজ্ঞ ব্যক্তির দ্বারা মর্দ্দন দেওয়া কর্ত্তব্য; নচেৎ সুফল না হইয়া কুফল হইবারই অধিক সম্ভাবনা। প্রত্যহ একবার করিয়া ৫—.৫ মিনিট কাল ধরিয়া, কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত মর্দ্দন চিকিৎসা করিবে। এই চিকিৎসা সহসা বন্ধ করিবে না; বন্ধ করিবার সময়ে ক্রমশঃ ১.২,৩, ৪ বা ৫ দিন অন্তর চিকিৎসা দিতে দিতে বন্ধ করিবে।

জীমনাষ্টীক ব্যায়াম ঃ—এইরূপ ব্যায়াম দ্বারা ঔদরিক পেশীসমূহের বলধান হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে বিশেষ উপকার দর্শায়। এইরূপ ব্যায়ামের মধ্যে অশ্বারোহণ, টেনিস, গলফ্, মুষ্টিযুদ্ধ, যুযুৎসু, নৌকায় দাঁড়টানা, বৈঠক প্রভৃতিই উপকারী। কেবলমাত্র হাঁটা, কোষ্ঠবদ্ধতায় বিশেষ উপকারী নহে।

ইলেকট্রিক চিকিৎসা ঃ—ঔদরিক পেশী সমূহের উপর "ফ্যারাডিক-বিদ্যুৎ-প্রবাহ" প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠবদ্ধতায় উপকার হইয়া থাকে

জল-চিকিৎসা ঃ—জল-চিকিৎসা হাইড্রো-থীরাপী) দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতায় অনেক সময়ে সুন্দর উপকার হইতে দেখা যায়। এতদর্থে প্রচুর পরিমাণে রোগীকে শীতল জলপান করিতে উপদেশ দিবে। প্রত্যুষে শয্যাত্যাগ করিয়াই অথবা শয্যায় শুইয়াই আধ সের পরিমাণ শীতল জলপান করিলে,আশাতীত উপকার হইতে দেখা যায়। রাত্রে শয়নকালে শিয়রে ১ গেলাস জল রাখিয়া দিতে হয়—ইহাই প্রত্যুষে পান করিতে বলিবে। শয়নকালে রাত্রে ১ গেলাস জল পান করিয়া নিদ্রা যাইবে। মধ্যে মধ্যে

উষ্ণজলের ডুশ দ্বারা অন্ত্রধৌত করিলেও কোষ্ঠবদ্ধতায় উপকার হইযা থাকে। উদর গহ্বরের উপরে শীতল জলের পটী প্রত্যহ ২।১ ঘণ্টা দিয়া রাখিলে কোষ্ঠবদ্ধতার উপকার হয়। শীতল বা উষ্ণ জলে প্রত্যহ কিছুক্ষণ করিয়া কটী স্নান গ্রহণ করিলে, সমূহ উপকার হইতে দেখা যায়। উদর ও নিম্নোদর প্রদেশে কর্দ্দমের প্রলেপ দিলেও অনেকস্থলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

ঔষধীয় চিকিৎসাঃ—রোগের উৎপাদক কারণের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে। কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে মলত্যাগের বেগ না থাকিলে বা চেষ্টা নিষ্ফল হইলেও প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে—অন্ততঃ ১৫।২০ মিনিট কাল পুরীষোৎকর্স স্থানে (পাইখানা) মলত্যাগের চেষ্টা করিবে ; এইরূপে ক্রমশঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইবে।

কোষ্ঠবদ্ধতা—বিশেসতঃ, পুরাতন পীড়ার চিকিৎসায় উগ্রতা উৎপাদক অথবা অন্ত্রসমূহের শুষ্কতা আনয়ন ক'রে এরূপ কোনও দ্রব অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থ সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেকসন জন্য কদাচও ব্যবহার করিও না। সাবান-জল, গ্লিসিরিণ, ভিনিগার ম্যাগ সাল্‌ফের দ্রব অথবা এইরূপ অন্য কোনও উগ্রতা উৎপাদক দ্রব অন্ত্রমধ্যে ইঞ্জেকসন জন্য ব্যবহার নিষিদ্ধ। এই সকল দ্রব তরুণ পীড়ায় ডুশ রূপে ব্যবহার করিতে পারা যায়। দীর্ঘদিন ডুশ দিতে হইলে, অথবা নিয়মিতরূপে অন্ত্রধৌত চিকিৎসা করিলে, কেবলমাত্র সাধারণ পরিষ্কার শীতল জল অথবা তৎসহ কিছু সাধারণ লবণ বা সোডা বাইকার্ব্ব মিশ্রিত করিয়া লইবে। সরলান্ত্র পথে যতপ্রকার তরল পদার্থ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, তন্মধ্যে বিশুদ্ধ "অলিভ্ অয়েল্" (জলপাইয়ের তৈল) ১ বা ১½ পাইণ্ট পরিমাণ প্রত্যহ প্রাতঃকালে "এনীমা সিরিঞ্জ" সাহায্যে অতি ধীরে ধীরে সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিবে এবং রোগীকে কিছুক্ষণ শুইয়া থাকিতে বলিবে, যাহাতে 'অলিভ্ অয়েল্' তৎক্ষণাৎ নির্গত হইয়া না যায়। অথবা এইরূপভাবে প্রত্যহ রাত্রে শয়নকালেও ৪—৮ আউন্স পরিমাণ 'অলিভ্ অয়েল' সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিবে—যাহা সমস্ত রাত্রির মধ্যে নির্গত হইয়া না যায়। রাত্রের প্রযুক্ত অলিভ অয়েল প্রত্যুষে মলত্যাগকালে নির্গত হইয়া যায় এবং তৎসহ অন্ত্র তৈলাক্ত হওয়ায় আবদ্ধ ও কঠিন মল সহজেই ত্যাগ হয়। এইরূপে অন্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি পায় এবং পীড়া আরোগ্য হয়। রাত্রে অলিভ্ অয়েল্ ইঞ্জেকসন প্রত্যহ বা একদিন অন্তর দিতে পারা যায় এবং পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা চালাইতে হইবে। স্প্যাষ্টিক্ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধতা সহ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে সরলান্ত্র পথে যে 'অলিভ্ অয়েল' ইঞ্জেকসন বা অন্তঃক্ষেপ করা হয়, তাহার সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণ ইক্‌থিওল্ প্রতি ৬ আউন্স অলিভ অয়েলের সহিত মিশাইয়া লইবে। এতদর্থে বিশুদ্ধ ইক্‌থিওল্ ব্যবহার্য্য।

তিসি বা মশিনা সিদ্ধ করতঃ, ঐ জলের ডুশ বা এনীমা কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়ার একটী ভাল চিকিৎসা বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ২ আউন্স পরিমাণ পরিষ্কার তিসি, দুই কোয়ার্ট পরিমাণ শীতল জলে মিশ্রিত করতঃ দশ মিনিট কাল অগ্নির উত্তাপে স্ফুটীত করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই জল শীতল হইয়া দেহের উত্তাপের মত ঈষদুষ্ণ থাকিতে থাকিতে, তৎসহ "এক্সট্রাক্ট্ হাইড্রাষ্টীস্ লিকুইড্" ৩০ বিন্দু মিশ্রিত করিয়া লইবে এবং এই মিশ্রিত দ্রব উষ্ণ থাকিতে থাকিতেই, ১ কোয়ার্ট পরিমাণ সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেকসন দিবে ও রোগীকে আবশ্যক অনুযায়ী এই প্রযুক্ত দ্রব অন্ত্রমধ্যে ধারণ করিতে বলিবে। মার্কিন চিকিৎসকগণ এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করেন।

প্রসিদ্ধ মার্কিণ চিকিৎসক ডাক্তার মর্গান্ ৪ গ্রাম্ (৬১ গ্রেণ) আর্জ্জাইরল ১৫০০ সি, সি, পরিমাণ ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করতঃ সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেকসন দিয়া অন্ত্রধৌত করিবার উপদেশ দেন। ইনি বিবিধ প্রকার কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে এই চিকিৎসার সমূহ প্রশংসা করেন।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় বিরেচক ঔষধ দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। কোনও কোনও রোগীতে কখন কখন মৃদুবিরেচক ঔষধ দিবার

আবশ্যক হইয়া থাকে। কদাচিৎ উপসর্গবিহীন কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়ায় উগ্র বিরেচক ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে।

সাক্ষেপ কোষ্ঠবদ্ধতায়, আক্ষেপ নিবারক ঔষধাদি ব্যবস্থেয়। যথা—বেলেডোনা, ভ্যালেরিয়ান্, লিউপ্যুলিন, ম্বাম্বাল্ ইত্যাদি এতদর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এটোনিক প্রকৃতির কোষ্ঠ-বদ্ধতায় অল্পমাত্রায় "ফেনোলফ্থেলিন্" প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার যাওয়া যায়। কখন কখন ক্যাস্ক্যারা, রিয়াই. এলোস্ ইত্যাদি দ্বারাও সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধগুলি কোষ্ঠবদ্ধতায় উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা :— এলোস, ক্যাস্ক্যারা, রুবার্ব, পাল্ভ্ গ্লাইসিরিজা কোঃ, পডোফাইলিন্. ম্যাগ্নেশিয়াম্ সাল্ফ্, সেনা, স্যালাইন মিনারেল্ ওয়াটার্স।

(ক্রমশঃ)

ইরিসিপিলাস—ERYSIPELAS.

লেখক—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস, M. D. (chem Bios.) M. B. & M. C. P. & S. (C. P. S.) M. R. I. P. H. (Eng.)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়—১৩৩৭) ১৩০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৪) নাভীর ইরিসিপিলাস (Erysipelas & the Navel) :—ইহা সাধারণতঃ নবজাত শিশুর নাভী মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। শিশুর নাভী রজ্জু কর্ত্তনের পর উপযুক্ত জীবাণু-নাশক ঔষধের ব্যবহার না করিলে এবং যত্ন না লইলে এই প্রকার 'বিসর্প' হইয়া, শিশুর জীবন সংশয় করিয়া তুলে ও প্রায়স্থলেই শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(৫) প্রবল জ্বরসহ ইরিসিপিলাস্ :—ইহা সাধারণতঃ বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিতে প্রকাশ পায় অথবা যাহারা পুরাতন পীড়া, যথা—বহুমূত্র, নেফ্রাইটাস্ ইত্যাদিতে ভুগিতেছে, তাহাদের মধ্যেই এই প্রকৃতির পীড়ার প্রকোপ অধিক এবং প্রায়ই ভাবীফল নিতান্ত অশুভ হয়।

চিকিৎসা

প্রতিরোধক চিকিৎসা :—ইরিসিপিলাস একটী স্পর্শক্রামক পীড়া এবং ইহা স্পর্শাদিদ্বারা স্থান হইতে স্থানান্তরে ব্যাপ্ত হইতে পারে। ইহা তৃতীয় ব্যক্তির (ডাক্তার, শুশ্রূষাকারী) হস্ত দ্বারা অন্যত্র নীত হইতে পারে। এইজন্যই পীড়িত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক ভাবে রাখিবে এবং রোগীর গৃহ, তৈজস-পত্রাদি, ডাক্তার ও শুশ্রূষাকারীর হস্তাদি সর্ব্বদাই উত্তমরূপে উগ্র জীবাণু নাশক লোসন দ্বারা ধৌত করিবে। অতি সাবধানতার সহিত রোগী পরিচর্য্যা করিলে, এই পীড়ার সংক্রমণ ব্যাপ্ত হইবার সম্ভাবনা খুবই কম। যে গৃহে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে এরূপ রোগী, অথবা সদ্য প্রসূত শিশু ও

প্রসূতি যেখানে আছে, তথায় বা তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে ইরিসিপিলাস রোগীকে রাখিবে না বা উহাদের পরিচর্য্যাকারীকে ইরিসিপিলাস রোগীর নিকটে পর্য্যন্ত আসিতে দিবে না।

রোগীর গৃহ, শয্যা ও বস্ত্রাদি উত্তমরূপে জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা ধৌত করিলে, এই পীড়ার জীবাণুসমূহ বাঁচিয়া থাকিতে পারে না; ফলে, ইহাদের দ্বারা পীড়া ব্যাপ্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু রোগীর দেহস্থ পুরাতন ক্ষত ও শোথাদির পুঁজমধ্যে ক্ষত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত এই জীবাণু দীর্ঘকাল অবস্থিতি করিয়া থাকে। ক্ষতাদি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে একেবারেই পৃথকভাবে রাখিতে হইবে। পীড়ারোগ্য হইবার পরও কিছুদিন পৃথক ভাবে রাখিয়া রোগীর গাত্র, গৃহ, শয্যা, বস্ত্রাদি সমস্ত ব্যবহৃত বস্তু উত্তমরূপে জীবাণু নাশক লোশন দ্বারা সংশোধিত করতঃ, একত্রে বসবাস ও ব্যবহার করা যায়।

সাধারণ ব্যবস্থা ঃ—অন্যান্য তরুণ জ্বর পীড়ার ন্যায় এই পীড়াতেও শয্যায় একেবারে বিশ্রাম, প্রচুর পরিমাণে নির্ম্মল ও বিশুদ্ধ বায়ু গ্রহণ, লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য—তৎসহ প্রচুর পরিমাণে তরল পদার্থ (জল, সরবৎ, ঘোল,) পান নিতান্ত আবশ্যক। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রত্যহ এনিমা অথবা অল্পমাত্রায় পুনঃপুনঃ মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠপরিষ্কার করাইবে; ইহা অত্যন্ত দরকারী। গাত্রত্বক্ নিয়মিতভাবে স্পঞ্জ (মার্জ্জনা করিয়া দিয়া চর্ম্মের ছিদ্রপথ পরিষ্কার ও ক্রিয়াশীল রাখিবে।

এই পীড়ায় প্রায়শঃই শরীর উত্তাপ প্রবল থাকে, কিন্তু টক্সিমীয়া (রোগ-বিষ শোষিত হইয়া যে লক্ষণ প্রকাশ পায়) স্পষ্ট প্রকাশ না পাইলে ও পীড়ার গতি হ্রাস হইয়া আসিলে, শরীর উত্তাপের জন্য বিশেষ কোনও চিকিৎসার আবশ্যক হয় না।

যদি টক্সিমীয়া অত্যন্ত স্পষ্ট হয় ও তৎসহ প্রবল জ্বর এবং প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অবিলম্বে ভাল চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিলে এই সকল উপসর্গ দ্বারায় নিবারিত হয়। এতদর্থে শীতল-মোড়ক (Cold-pack), শীতল জলে তোয়ালে ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা পুনঃপুনঃ গাত্র মার্জ্জনা এবং প্রবল পীড়ায় নিয়মিতরূপে শীতল জলে স্নান করান উৎকৃষ্ট। যদি তথাপি প্রলাপ হ্রাস না পায় এবং রোগীর নিদ্রা না হয় তাহা হইলে মধ্যে মধ্যে আবশ্যকানুযায়ী মর্ফিয়া ব্যবহার করিতে পারা যায়। যদি হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে ১ মাত্রা ভেরোন্যাল্ (Veronal) এবং ফেনাসিটীন (Pheracetin) প্রত্যেকে ৫ গ্রেণ করিয়া, একত্রে প্রয়োগ করিলে রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়া প্রলাপ হ্রাস পায়।

রোগী অত্যন্ত শ্রান্ত এবং দুর্ব্বল হইয়া হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার আশঙ্কায় উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। যাহারা নিয়মিতভাবে সুরাপান করে, তাহাদিগকে সুরাপান করিতে দিবে। ক্রাইসিস্ শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত উল্লিখিত আশঙ্কাজনক লক্ষণে ষ্ট্রীক্‌নিন্, কেফিন্ এবং ডিজিটেলিস্ আবশ্যকীয়রূপে ব্যবহার করিতে পারা যায়।

স্থানিক চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ায় স্থানিক চিকিৎসা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক স্থানিক চিকিৎসাই একমাত্র চিকিৎসা বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। এই স্থানিক চিকিৎসায় স্থানিক কষ্ট সকল ব্যতীত, স্থানিক জ্বলন, চুলকানী ও চড় চড়ে বোধ ইত্যাদির কোনও উপশম হয় কি না, সে বিষয়ে অনেকের মতভেদ দেখা যায়। সম্ভবতঃ বরফজল বা শীতল জলের কম্প্রেস্ (পুলটিস্) অথবা সীসঘটীত লোশন—যথা, লোশিয়াই প্লাম্বাই সাব্-এসিটেটীস্ (গোলার্ড লোশন) এর প্রয়োগ দ্বারা উল্লিখিত লক্ষণাবলীর উপশম হয়। ডাক্তার "টাকার" ম্যাগনেশিয়াম সালফেটের চূড়ান্ত-দ্রব কম্প্রেস্‌রূপে ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকারের কথা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। আবার অনেক রোগীকে কার্ব্বলিক এসিড্ মিশ্রিত শ্বেত ভেসিলিন, জীঙ্ক্ অয়েন্টমেন্ট, অথবা বিসমাথ

স্যালিসিলেট্ কিম্বা ক্যালামিনা সংযুক্ত মলম ব্যবহার দ্বারা সুফল পাইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল মলমে ব্যবহার্য্য প্রোক্ত পেনিসিলিন ক্ষুটীত করতঃ, উত্তমরূপে সংশোধিত করিয়া লইবে। এই সকল মলম এক খণ্ড সুপরিস্কৃত লিন্টের উপর লাগাইয়া আক্রান্তস্থানের উপর প্রয়োগ করিতে হয়।

বহুদিন হইতেই ইরিসিপিলাসের স্থানিক চিকিৎসায় ইক্‌থিওল ২০—৫০% পার্সেণ্ট দ্রবাকারে বা মলমরূপে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। অনেকে ইহার যথেষ্ট প্রশংসা করেন ; আবার অনেকে ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে সন্দিহান। অনেকে আবার ক্ষতোপরি প্রয়োগার্থ 'আয়োডিন্', 'কার্ব্বলিকএসিড্', বা 'করোসিভ্ সাব্লিমেট্' এর উগ্র দ্রব ব্যবহার জন্য উপদেশ দেন।

পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিরোধার্থ আক্রান্ত প্রদাহিত স্থানের ১/২—১ ইঞ্চি পরিমাণ স্থান বাদ দিয়া চতুর্দ্দিকে লিনিমেণ্ট আয়োডিনের পুরু করিয়া একটী গণ্ডী দিয়া দিতে, অনেকে উপদেশ দেন এবং এই গণ্ডীর উপর প্রতি ১২ ঘণ্টান্তর পুরু করিয়া লিনিঃ আয়োডিনের পোঁচ্ দিতে হয়। এইরূপভাবে কষ্টিকের সলিউসনও ব্যবহার করা চলে। আমি নিজে ক্রিয়োজোটের জলীয়দ্রব দ্বারা কম্প্রেস্ করিয়া, স্থানিক সংক্রমণের বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

বিশেষ চিকিৎসা ঃ—ডাক্তার হ্যামিলটন্ বেল গত ১৮৫১ খৃষ্টাব্দে এই পীড়ার চিকিৎসায় টীংচার ফেরি পারক্লোর উচ্চ মাত্রায় (১—২ ড্রাম পরিমাণ) প্রত্যহ ব্যবহারের উপদেশ দেন এবং ইহা বিগত ৬০ বৎসর ধরিয়া ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। অধুনা অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে সন্দিহান।

কোনও কোনও চিকিৎসক এই পীড়ার চিকিৎসায় ২০—৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দৈনিক 'কুইনিন্' ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার ফলাফল সম্বন্ধে তাঁহারাও বিশেষ কোনও সন্তোষজনক কৈফিয়ৎ দিতে পারেন না।

অধুনা এই পীড়ার চিকিৎসায় ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ ভ্যাক্‌সিন প্রচুর পরিমাণে ইঞ্জেকসন করা যাইতেছে এবং ইহাতে বেশ সুন্দর উপকারও পাওয়া যাইতেছে।

সাধারণতঃ ১০০—৫০০ মিলিয়ন মাত্রায় ইহা ইঞ্জেকসন করা হয়। পীড়ার অবস্থানুযায়ী প্রত্যহ বা প্রতি ২য় দিবসে ইহা ইঞ্জেকসন দিতে হয়। কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় এবং পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রতিহত করিবার উদ্দেশ্যে এই ইঞ্জেকসন অতিসুন্দর ফলদান করে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এই পীড়ায় "এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সীরাম" ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। ইহা অধিক মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার্য্য। পলিভ্যালেণ্ট সীরাম্ ইঞ্জেকসন দিবে।

ভাবীফল ঃ—সাধারণ প্রকৃতির পীড়ায় প্রবল জ্বর, প্রলাপ, প্রদাহ ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও ইহার ভাবীফল নিতান্ত অশুভ নহে।

সাধারণতঃ ইহাতে ৫—১০% পার্সেণ্ট রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

নবজাত শিশুদের ইরিসিপিলাস্ অত্যন্ত মারাত্মক। পুনরাক্রমণে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হয় না। পেরেক বিদ্ধ হইয়া, কাঁচ, বাঁশের চোঁয়াড়ী দ্বারা কাটিয়া গিয়া, ছিঁড়িয়া গিয়া ইরিসিপিলাস্ হইলে পীড়ার অবস্থা প্রায়ই দুর্দ্দম্য ও প্রবল হয়।

মোটের উপর ইহার ভাবীফল খুব অশুভ নহে।

ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—এই রোগে টীং ফেরিপারক্লোর আভ্যন্তরিক ও স্থানিক প্রয়োগের জন্য যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। ইহাতে স্থানিক প্রয়োগজন্য ইক্‌থিয়লও গ্লিসিরিণ বেশ ভাল।

প্রবল জ্বর বর্ত্তমানে টীং একোনাইট্, কুইনিন্, টীং ফেরি পারক্লোর, পটাস্ ক্লোরাস্ ইত্যাদি একত্রে মিশ্রিত করতঃ, দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে দিবে। রোগী দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে, ব্রাণ্ডী, পোর্ট ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে।

ডাক্তার পারক্স্ মৃদুপ্রকৃতির পীড়ায় কুইনাইন বাইসাল্ফেট্ ৪ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৪ বার করিয়া ব্যবস্থা করেন; ইহাতে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কিঞ্চিৎ প্রবল প্রকৃতির রোগে, ইনি এতৎসহ বাহ্যিক ব্যবহারার্থ, ইক্থিওল ৫ ভাগ, এল্কোহল (৭০%) ৯৫ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করতঃ সলিউসন প্রস্তুত করিয়া, তন্মধ্যে তুলা বা লিণ্ট্ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ক্ষতোপরি কম্প্রেস্ দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। আবশ্যকানুযায়ী এই কম্প্রেস্ ১/২—১ ঘণ্টান্তর পরিবর্ত্তন করিতে হয়। সেপ্টীক লক্ষণে ইনি এণ্টিষ্ট্রেপ্টোককাস সীরাম্ ৫০ মিলিয়ন্ ২ দিন অন্তর ২ বার ইঞ্জেকসন (অধঃত্বাচিক্) দিয়া থাকেন।

পীড়ার প্রথম ২৪ ঘণ্টায় টিং একোনাইট্ ১ ৪ মিনিম মাত্রায়, প্রতি ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিতে অনেকেই উপদেশ দেন এবং এতৎসহ ক্যালোমেল ১/৮ গ্রেণ মাত্রায়, ২ ঘণ্টান্তর ৮ বার সেবন করাইয়া একমাত্রায় ডবল ডোজ্ সীড্লীজ্ পাউডার অথবা ম্যাগ্সাল্ফ্ সোডাসাল্ফ মিশ্র (লাবণিক বিরেচক) ২।১ মাত্রা পান করাইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লইবে।

উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হইলে, ব্রাণ্ডি পান করাইবে অথবা আবশ্যক মত ষ্ট্রীক্নিন্, নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রভৃতি সেবন বা ইঞ্জেকসন দিতে পার। শিরঃপীড়া নিবারণার্থ মাথায় আইস ব্যাগ্ অথবা শীতল জলের পটী বিশেষ ফলপ্রদ এবং তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবহারে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। যথাঃ—

Re.

ক্যাফিন্	...	১,২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফার মনোব্রোমাইড্	...	১,২ গ্রেণ।
এসিটেনিলাইডাম্	...	২ গ্রেণ।

একটী ক্যাপ্সুল্ পূর্ণ কর। এইরূপ ৩টী ক্যাপ্সুল করিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ক্ষতোপরি ও প্রদাহের উপর বাহ্যিক ব্যবহার জন্য ডাক্তার ক্যাম্প্বেল্ নিম্নলিখিত দ্রবটীর দ্বারা কম্প্রেস্ বা পটী দিতে উপদেশ দেন। যথাঃ—

Re.

টীং ওপিয়াই	..	১ আউন্স।
লাইঃ প্লাম্বাই সাব এসিটেটিস্		২ আউন্স।
পরিশ্রুত জল	...	১ পাইন্ট।

মিশ্রিত করতঃ বাহ্যিক ব্যবহার্য্য।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ নিম্নের ব্যবস্থাপত্রখানি বেশ উপকারী। যথাঃ—

Re.

ষ্ট্রীক্নিন্ সাল্ফ্	...	১,৫০ গ্রেণ।
এসিড্ আর্সেনোসি	...	১/৫০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেন্সিয়ান্	...	১,২ গ্রেণ।
কুইনিন্ সাল্ফ	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১টী ক্যাপ্সুল্। আহারান্তে ১টী করিয়া ক্যাপ্সুল দিবসে ২বার সেব্য।

এইরূপ আর একখানি ব্যবস্থাপত্র :—

Re

ষ্ট্রীক্নিন্ সাল্ফ্	...	১/৪ গ্রেণ।
লাইঃ ফেরি এট্ এমন্ এসিটেটিস্		৬ আউন্স।

মিশ্র। ৪ ড্রাম মাত্রায় জলসহ আহারান্তে দিবসে ২ বার সেব্য।

স্থানিক ব্যবহার জন্য :—

Re.

টীং ওপিয়াই	...	১/২ আউন্স।
এক্সট্রাক্ট্ একোনাইট্ লিকুইড্		২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	..	২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট্ ভেরাট্রী লিকুইড্		৩ ড্রাম।
ইক্থিওল্	...	এড্ ৪ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ বাহ্যিক ব্যবহারার্থ আক্রান্তস্থানে ৩ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

ইরিসিপিলাস্ ও আঘাতজনিত প্রদাহে ফলপ্রদ।

Re.

ফেনোল্ (কার্ব্বলিক এসিড্)		১৫ গ্রেণ।
টীং আয়োডিন্	...	১৫ মিনিম্।
মিউসিলেজ্ একেশিয়া	...	১ ড্রাম।
এল্‌কোহল য্যাব্‌সলিউট্	...	৫ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানের উপর তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিবে। লোহিতবর্ণ প্রদাহ ও স্ফীতি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত না হওয়া পর্য্যন্ত ২ ঘণ্টান্তর ইহা ব্যবহার্য্য। ব্যবহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে বোতল ঝাঁকাইয়া লইবে।

Re.

ইক্‌থিওল্	...	১ ড্রাম।
জিঙ্ক্ অক্সাইডের মলম	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ মলম কর। আক্রান্তস্থানে লাগাইয়া পরিষ্কৃত ১ টুক্‌রা 'গজ্' দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	১ আউন্স।

তুলিদ্বারা আক্রান্তস্থানে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে লাগাইয়া দিবে। দিনে ২।৩ বার লাগাইবে।

Re.

টীং আয়োডিন্	...	৬ ড্রাম।
ওলিয়াই ক্যাম্ফার	...	৩ ড্রাম।
ইক্‌থিওল্	...	৩ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ আক্রান্তস্থানে ২।৩ বার স্থানিকরূপে ব্যবহার্য্য। ব্যবহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে শিশি ঝাঁকাইয়া লইবে।

ডাক্তার ওয়াষ্ ইরিসিপিলাসের চিকিৎসায় সবল রোগীতে "পাইলোকার্পিণ" এবং দুর্ব্বল রোগীতে লৌহ ঘটীত ঔষধ ব্যবস্থা করিবার উপদেশ দেন। এই বিচক্ষণ চিকিৎসক বিগত ২৫ বৎসর ধরিয়া উল্লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া অত্যুৎকৃষ্ট ফল লাভ করিয়াছেন এবং তাঁহার এই চিকিৎসায় একটী রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই। কোনও স্থানিক প্রয়োগের ইনি পক্ষপাতী নহেন এবং ইনি উহা ব্যবস্থাও করেন না। সবল রোগীকে যতক্ষণ না ঘর্ম্মোৎপত্তি হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত, প্রতি ঘণ্টায় পাইলোকার্পিণ প্রয়োগ করিবে। এই ঘর্ম্মোৎপাদন হইবার পরই আক্রান্তস্থানের চতুষ্পার্শ্ব ক্রমশঃ আরোগ্যোন্মুখ হয় অর্থাৎ পীড়ার বিস্তৃতি স্থগিত হয়। অতঃপর ২।১ দিন এই ঔষধ বন্ধ রাখিবে। ঔষধ বন্ধ রাখার পর যদি দেখা যায়, ইরাপ্‌সনসমূহ বা প্রদাহ পুনরায় বিস্তৃত হইতে আরম্ভ করিয়াছে, তাহা হইলে আবার এই ঔষধ ব্যবহার করিবে এবং পীড়ার বিস্তৃতি স্থগিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করাইতেই থাকিবে।

এতদর্থে পাইলোকার্পিণ হাইড্রোক্লোর অথবা পাইলোকার্পিণ নাইট্রাস্ ব্যবহার্য্য। মাত্রা, ১/২০—১.৫ গ্রেণ। আমার মতে ১/২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহারই নিরাপদ। দুর্ব্বল রোগীকে ইনি টীং ফেরি পারক্লোর ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর কিঞ্চিৎ জলসহ সেবন করিতে উপদেশ দেন। এতৎসহ লঘুপাচ্য ও বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করা হয় এবং ইহাতেই অনতিবিলম্বে আশ্চর্য্যজনক উন্নতি দেখা যায়। ডাক্তার ব্রিম্ বাহ্যিক ব্যবহার জন্য আক্রান্ত স্থানে, দিবসে একবার বা দুবার "নরউড্‌স টিঞ্চার অব্ ভেরেট্রাম ভিরিডি" (Norwoods Tr. of Veratrum Viride) তুলিদ্বারা লাগাইয়া দেন। ইনি বলেন, অন্যান্য চিকিৎসাপেক্ষা ইহাতে সর্ব্বাপেক্ষা দ্রুত ফল পাওয়া যায় এবং এই বিজ্ঞ চিকিৎসক আভ্যন্তরিক সেবন জন্য কোনও ঔষধই ব্যবস্থা করেন না; কারণ, তাহাতে ইঁহার কোনও আস্থা নাই।

ডাক্তার হেক্ ইরিসিপিলাসে বাহ্যিক ব্যবহারার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। যথা:—

Re.

এসিড্ কার্ব্বলিক লিকুইড্	...	১ আউন্স।
পালভ্ ক্যাম্ফার (কর্পূর চূর্ণ)	...	২ আউন্স।
এল্‌কোহল্	...	২½ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ বাহ্য প্রয়োগ।

Re.

ইক্‌থিওল	...	২½ ড্রাম।
গোয়েকোল্‌	...	২½ ড্রাম।
এল্‌কোহল্‌	...	৫ ড্রাম।

মিশ্রিত করতঃ বাহ্যিক প্রয়োগ।

ডাক্তার রোডিউ বদনমণ্ডলের ইরিসিপিলাসে নিম্নলিখিত ঔষধটীর প্রশংসা করেন। যথা :—

Re.

ইক্‌থিওল	...	২ ড্রাম।
ঈথার	...	১ ড্রাম।
কলোডিয়ান্‌	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ক্যামেল্‌ হেয়ার ব্রাস্‌ দ্বারা আক্রান্ত স্থানে দিবসে ৩।৪ বার লাগাইয়া দিতে হয়।

ডাক্তার ক্যাম্পবেল্‌ বলেন, উক্ত সলিউসনটী ব্যবহারে পীড়ার বিস্তৃতি স্থগিত হয় এবং বেদনার সত্বর উপশম হয়। ইনি এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে দুর্ব্বল রোগীকে টীং ফেরিক ক্লোরাইড্‌ এবং পূয়জ রোগীকে ক্যালশিয়াম্‌ সাল্‌ফাইড্‌ খাইতে দেন।

নিম্নলিখিত লোশনটী সাধারণতঃ ইরিসিপিলাসে বাহ্যিক ব্যবহার করিয়া সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। যথা :—

Re.

প্লাম্বাই এসিটাস্‌	...	১ ড্রাম।
টীং অপিয়াই	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	এড ১ পাঁইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন।

বদনমণ্ডলের ইরিসিপিলাসের চিকিৎসায় ডাক্তার ক্যাষ্টইন্‌ এবং ফার্নে ট্‌ বলেন যে, 'ইক্‌থিওল' সমপরিমাণ 'ট্রমাটীসিন্‌' (Traumaticin) এর সহিত মিশ্রিত করতঃ আক্রান্তস্থানের উপর তুলি দ্বারা দিবসে ৩।৪ বার লাগাইয়া দিলে, সুন্দর ফল হইয়া থাকে। এইরূপ ভাবে ইহা ৪৮ ঘণ্টা ব্যবহার করিবে; যাহাতে সমস্ত স্থানিক লক্ষণ সমূহ সত্বরই নিরাময় হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় অধিকাংশ চিকিৎসকই 'ইক্‌থিওল' ব্যবহারের অধিক পক্ষপাতী এবং এই ঔষধ শুধুই অথবা জল, গ্লিসিরিণ, ভেসিলিন্‌ ইত্যাদির সহিত মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

ইক্‌থিওল	...	½ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড্‌	...	২ ড্রাম।
এডিপিস্‌ লেনী	...	২ ড্রাম।
শ্বেত ভেসিলিন্‌	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, মলম প্রস্তুত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। প্রদাহ উপশম হইবার পরও লোহিতাভা বর্ত্তমান থাকিলে ইহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ক্রীম্‌টীও ভাল। যথা :—

Re.

এমীলি	...	১ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড্‌	...	২ ড্রাম।
এডিপিস্‌ ল্যানী	...	২ আউন্স।
প্যারাফিন ম্যালিস	...	২ আউন্স।

লাইকার হাইড্রোজেন ডাইঅক্সাইড্‌ ১/২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ক্রীম প্রস্তুত করিয়া বাহ্যিক রূপে ব্যবহার্য্য।

ডাক্তার মনীয়ার ইরিসিপিলাসের স্থানিক চিকিৎসায় নিম্নলিখিত মলমটীর প্রচুর প্রশংসা করেন। যথা :—

Re.

মেন্থল	...	৩০ গ্রেণ।
কর্পূর চূর্ণ	...	৮ গ্রেণ।
মেথিল-স্যালিসিলেট্‌	...	৪৫ মিনিম্‌।
গোয়েকোল্‌	...	৬½ মিনিম্‌।
পেট্রোলেটী	...	২ ড্রাম।
এডিপীস্‌ল্যানী	...	৩ ড্রাম।

একত্রে মলম প্রস্তুত করিয়া—বেদনাযুক্ত স্থানে দিনে ২।৩ বার লাগাইবে।

ডাক্তার ডেভিস্—বলেন যে, এই পীড়ার চিকিৎসায় কেবল সেবনার্থ ঔষধ দিলে চলিবে না। সেবনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক ব্যবহারার্থ ঔষধও দিতে হইবে। ইনি বহু বিধ ঔষধ এতদর্থে ব্যবহার করিয়া অবশেষে নিম্নলিখিত ঔষধটী বাহ্যিক লাগাইয়া সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

Re.

এসিড্ কার্ব্বলিক	...	৩ ভাগ।
স্পিরিট্ ক্যাম্ফার	...	৬ ভাগ।
রেক্টীফাইড্ স্পিরিট্	...	১ ভাগ।

একত্রে মিশাইয়া তুলিদ্বারা লাগাইবে।

ডাক্তার এস্ পিনওয়াল্ জাড্ ইরিসিপিলাস্ রোগে কার্ব্বলিক এসিডের ব্যবহার অব্যর্থ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। তাঁহার মতে কার্ব্বলিক এসিড্ এই পীড়ার একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। তিনি বলেন, এই পীড়ার ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই।

আক্রান্তস্থানের উপর কার্ব্বলিক এসিডের উক্ত দ্রব তুলিদ্বারা লাগাইয়া দিবে এবং ঐ স্থান সাদা না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ এই সলিউসন দ্বারা পেইণ্ট্ করিতে থাকিবে; অতঃপর ঐ স্থান এল্‌কোহল্ দ্বারা মুছাইয়া দিবে। আক্রান্তস্থানের চতুষ্পার্শ্বে একইঞ্চি পরিমাণ স্থান ব্যাপিয়া এই ঔষধ লাগাইবে, তাহাতে পীড়ার জীবাণুসমূহ বিনষ্ট হইয়া যায়। অসহ্য চুলকানী, জ্বলন এবং দপ্‌দপানি ইত্যাদি কষ্টকর লক্ষণসমূহ সঙ্গেসঙ্গেই হ্রাস প্রাপ্ত হয়; জ্বরের উত্তাপ হ্রাস পাইতে থাকে এবং সাধারণ লক্ষণসমূহের উপশম হয়। ডাক্তার ক্যাম্প্‌বেল এই চিকিৎসায় ৬৭টী রোগী কৃতকার্য্যতার সহিত আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন এবং ৫টী রোগীতে ইনি কোনও সুফল পান নাই। ইহাতে ক্ষত আরোগ্য হইবার পর তথায় কোনও দাগ থাকে না। এই চিকিৎসায় ক্ষত স্থানের উপরের পুরু, সাবজি 'রোদ্-পড়া' চামড়ার ন্যায় আপনা হইতেই উঠিয়া আসে এবং তত্রত্য রঙের ক্রমশঃ উন্নতি হয়।

ডাক্তার লিওন্-লেবিয়ি নিম্নলিখিত ঔষধটী এই পীড়ার স্থানিক ব্যবহার জন্য যথেষ্ট প্রশংসা করেন। যথা:—

R.

ঈথার	...	৪ আউন্স।
কর্পূর চূর্ণ	....	৩ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্তস্থানে পুনঃপুনঃ লাগাইয়া দিবে। গ্যাংগ্রীনযুক্ত পীড়ায় বিশেষভাবে উপযোগী।

ডাক্তার টাকার লিখিয়াছেন যে ম্যাগসাল্‌ফের জলীয় চূড়ান্ত দ্রবে পরিষ্কৃত তুলা উত্তমরূপে সিক্ত করতঃ, উহা নিংড়াইয়া লইয়া ঐ তুলা দ্বারা ক্ষত স্থানে কম্প্রেস্ করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ক্ষতস্থান সিক্ত রাখার জন্য এই তুলা উক্ত দ্রব দ্বারা সর্ব্বদা ভিজাইয়া রাখিতে হইবে।

এই তুলা ২৪ ঘণ্টায় মাত্র একবার বদ্‌লাইয়া দিবে। ইহাতে জ্বর সত্বর হ্রাস হয় এবং স্থানিক সমস্ত লক্ষণ ক্রমশঃ তিরোহিত হইয়া রোগী অবিলম্বে রোগমুক্ত হয়। ইহাই এই ঔষধের বিশেষত্ব এই ঔষধ সুলভ ও সহজ প্রাপ্য।

এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়। রোগী সবল ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত হইলে, কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধটী ভাল। যথা:—

Re.

ম্যাগসাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
সোডাসাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম্।
সিরাপ্ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	...	এড্ ১ আউন্স।

মিশ্র—১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দাস্ত পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক এই পীড়ায় ক্রিয়োজোট্ সহ ফেরি সাল্‌ফ্ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। যথা:—

Rc.

ফেরি সাল্ফ্	১ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট্	½ ড্রাম।
জল	১ পাইট।

এই সলিউসনে পাতলা কাপড় ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে পটী দিতে হইবে।

ডাঃ ফক্স বলেন, এই পীড়ায় ক্রিয়োজোট অব্যর্থ ঔষধ। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, সত্যসতই এই পীড়ায় ক্রিয়োজোট অব্যর্থ।

আমি কতিপয় বিভিন্ন প্রকৃতির বিসর্পে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি, ইহা একটা অব্যর্থ ঔষধ বলিলেই হয়। আমি বিসর্প রোগে স্থানিক প্রয়োগ জন্য এই ঔষধ ব্যতীত আর অন্য কোনও ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী নহি।

আমার মতে ক্রিয়োজোটই এই পীড়ার স্থানিক ব্যবহার জন্য সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ।

পথ্যাদি ঃ—রোগীকে আলো ও হাওয়াযুক্ত গৃহে রাখিবে। রোগীর গৃহ ও শয্যা সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। গৃহমধ্যে যেন কোলাহল না হয়। ক্ষতের ড্রেসিং ইত্যাদি দগ্ধ করিয়া ফেলিবে। শুশ্রূষাকারীরা উগ্র কার্ব্বলিক লোসনে বা লাইসল লোসনে হস্তাদি প্রক্ষালন করিবে।

রোগীর পথ্য লঘু ও পুষ্টিকর হওয়া উচিত। দুগ্ধ, অণ্ড (কুক্কুট), সুরুয়া মাংসের বা মুসুরীর ব্রথ সাগু বার্লী, হরলিক্স্, ওভালটীন্ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। ডালিম, বেদানা, আঙ্গুর, কমলা ইত্যাদি দেওয়া যায়। তৃষ্ণাদির জন্য প্রচুর জলপান, লেমোনেড, সোডা, বরফ, ডাবের জল দিবে। রোগ আরোগ্য হইবার পর 'সিরাপ হিমোবীন্', 'অশ্বান্' প্রভৃতি টনিকের ব্যবস্থা করিবে। পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, জীবিত মৎস্য, মাংসের ঝোল্, মুগ, মুসুরডাল, আলু, পটোল, উচ্ছে, কাঁচকলা, বেগুণ, থোর, মোচা ইত্যাদি ভাল।

---

(১) সর্পদংশনে দেশীয় ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B

হাউস সার্জ্জন, দিঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যাল

—০)ঃ(০)ঃ০—

ভারতবর্ষে প্রতি বৎসর প্রায় ৩০।৪০ হাজার লোক সর্পদংশনে প্রাণত্যাগ করে, কিন্তু ইহার প্রতিবিধান করে উপযুক্ত চেষ্টা ও যত্ন কাহারও নাই বলিলেই হয়। সেরূপ যত্ন ও চেষ্টা থাকিলে হয়তো এতদিনে উহার প্রকৃত ঔষধ আবিষ্কৃত হইত। বাজারে যতগুলি প্রচলিত ঔষধ ও ইঞ্জেকসন বর্ত্তমান আছে, তাহার কোনওটাই একেবারে অব্যর্থ নহে। পল্লীগ্রামের কোনও কোনও সর্প-চিকিৎসক লতাপাতাজাতীয় ঔষধ দ্বারা অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফল দেখাইয়া থাকে, কিন্তু এই জাতীয় লোকেরা এরূপ কুসংস্কারাপন্ন যে, উহারা কোনও মতেই এই সকল গাছ

শাহুড়ার নাম প্রকাশ করিবে না। তাহাতে নাকি ঔষধের গুণ ও শিক্ষকের শক্তি উভয়ই বিনষ্ট হইয়া যায়। মরণকালে পুত্র বা কোনও নিকট আত্মীয়কে শিখাইয়া দিতে প্রতিশ্রুত থাকে, কিন্তু অদৃশ্য মৃত্যু কখন যে আসিয়া পড়ে; তাহা অজ্ঞ মানুষকে কে বুঝাইবে? এইরূপে বহু লতাপাতার শক্তি আমরা অজ্ঞাত আছি।

বাঙ্গালাদেশের পল্লীগ্রামে, সর্পের উপদ্রব বর্ষাকালেই অত্যন্ত অধিক হয়। গোসাপ সমুহ এই বিষধর সর্পসমূহকে আহার করিয়া অনেকাংশে পল্লীবাসীকে সর্পাঘাতের কবল হইতে রক্ষা করে; কিন্তু গত ২।৩ বৎসর হইতে পাশ্চাত্যদেশের বিলাসী ও বিলাসিনীগণের বিলাসিতায় পূর্ণাহুতি দিবার জন্য অস্মদ্দেশীয় গোসাপগণের ধ্বংসসাধন আবশ্যক হইয়াছে; কারণ ইহার চামড়ায় তাঁহাদের উৎকৃষ্ট পাদুকা ও হস্ত-ব্যাগ প্রস্তুত হইয়া থাকে। ফলে, গত ও বর্ত্তমান বৎসরে সর্প ও সর্পাঘাতের সংখ্যা অন্যান্য বৎসর অপেক্ষা অনেক অধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে।

এই বিষয়টী নিতান্ত আবশ্যকীয় হইলেও, এসম্বন্ধে কাহারও চিন্তা করিবার অবসর বোধ হয় নাই। এতদর্থে কতকগুলি পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধ আমি এইস্থানে উল্লেখ করিতেছি। বহু ব্যক্তি এইসকল গাছগাছড়া, লতা পাতা সর্পদংশনের চিকিৎসায় ব্যবহার করিয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। আমি নানাস্থান ও পত্রিকা হইতে এইসকল ঔষধের পরীক্ষার ফল সংগ্রহ করিয়া, এস্থানে প্রকাশ করিলাম। সুধীপাঠকবৃন্দ স্ব স্ব রোগীতে ইহাদের ক্রিয়া পরীক্ষা করিয়া "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিলে, ইহার দ্বারা বহুলোকের উপকার হইবে—সন্দেহ নাই।

(১) সর্পদষ্টস্থানে তুলসীর পাতার রস অবিশ্রান্ত মালিষ করিলে আশ্চর্য্য ফল হইয়া থাকে।

(২) হাতীশুড়া গাছের (লতাপাতাসহ) রস সর্বাঙ্গে মালিষ ও সেবনে অব্যর্থ ফল পাওয়া যায়।

(৩) মনসা সিজের গাছের আঠা দষ্টস্থানে উত্তমরূপে লাগাইলে ও উহার পাতার রস এক ছটাক পরিমাণ রোগীকে খাওয়াইলে, সর্পবিষ সত্বর নষ্ট হয়। এইজন্যই বোধ হয় সর্পভয় নিবারণার্থ হিন্দুরা মনসা-সিজের পূজা করিয়া থাকেন এবং মনসাদেবীর পূজার ঘটে সিজের পল্লব না থাকিলে উহা অসম্পূর্ণ থাকে।

(৪) সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে লাল ভেরেণ্ডার তিনটা কচিপাতা, আধতোলা লবণসহ হাতে কচ্‌লাইয়া খাইতে দিবে। উহা চিবাইয়া রস খাওয়ামাত্র রোগী ফল পাইবে।

(৫) মল্ট ভিনিগার (Malt Vinegar) দষ্টস্থানে অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল মালিষ ও মাঝে মাঝে ব্রাণ্ডি সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় বলিয়া, কেহ কেহ প্রত্যক্ষদর্শীমত প্রকাশ করিয়াছেন।

(৬) রোগীর বয়স ও বল অনুসারে ৫—৩০ ফোঁটা লাইকার এমোনিয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে এবং দষ্টস্থানে শোধিত ল্যান্সেট্ দ্বারা চিরিয়া দিয়া ঐ ঔষধে ধৌত করাইলে, উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

(৭) ভাইট বা ভাঁটের (উত্তরবঙ্গে বিশেষতঃ, দিনাজপুরে, রঙ্‌পুর জেলায় ইহাকে ভাঁউটী কহে) মূল ১টা এবং বয়স অনুযায়ী ৫—৯টা গোলমরিচ (দষ্ট ব্যক্তির বয়স ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত হইলে গোল মরিচের সংখ্যা ৫টা; ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত ৭টা, তদূর্দ্ধ বয়সে ৯টা সহ বাটিয়া রোগীকে একবার মাত্র সেবন করিতে দিলেই সুফল হয়।

(৮) কেঁচো (যাহা মাটির নীচে থাকে ও রাত্রিতে জলে) জলসহ বাটিয়া ১ ঘণ্টা পর পর রোগীকে ২।৩ বার সেবন করাইলে, অতি চমৎকার ফল হয়। কেহ কেহ কেঁচো, কলা বা আকের গুড়ের সহিত বাটীয়া খাইতে বলেন।

(৯ কলকাড়া বা কেঁলেকড়া শিকড়ের রস অর্দ্ধ ঝিনুকের বেশী পরিমাণ ২৫।৩০ মিনিট অন্তর ২।৩ বার রোগীকে পান করাইলে অত্যাশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

(১০) রোগীর মুখ দিয়া লালা বাহির না হইলে,

জয়পালের ফলের শাস, পরিষ্কৃত পাথর বাটীতে ঘসিয়া সেই রস চক্ষের পাতার উপর লাগাইলে সুন্দর উপকার হয়। সাবধান, ইহা যেন চক্ষের অভ্যন্তরে না প্রবেশ করে; তাহাতে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে।

(১১) দষ্টস্থানে শোধিত ছুরী দ্বারা একটু গভীর করিয়া চিরিয়া দিয়া, তৎপর হাঁস, পায়রা বা মুর্গীর গুহ্যদ্বার ক্ষতস্থানে লাগাইবে। কেহ কেহ পক্ষীটির গুহ্যদ্বার একটু চিরিয়া রক্ত বাহির করিয়া দেন। প্রাণীটির গুহ্যদ্বার ঐভাবে ক্ষতস্থানে লাগাইয়া রাখিতে মারা গেলে পুনরায় আর একটা পাখী ঐভাবে ধরিতে হইবে। ঐভাবে শেষ পাখীটি যখন আর না মরিবে তখন বুঝিতে হইবে যে রোগীর দেহ সর্পবিষশূন্য হইয়াছে এবং রোগীও সুস্থ হইয়া উঠিবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—সর্পদ্বারা দষ্ট হইবামাত্র, কালবিলম্ব না করিয়া ক্ষতস্থানের কিঞ্চিৎ উপরে একটা বাঁধন দিবে; তাহার একটু উপরে আর একটি বাঁধন এবং এই বাঁধনের ২ ইঞ্চি ঊর্দ্ধে আরও একটা শক্ত বাঁধন দিবে, যাহাতে রক্ত চলাচল বন্ধ হয়। সরু দড়ি, পাট বা শক্ত কাপড়ের ফালী দ্বারা উত্তমরূপে কষিয়া বাঁধন দিবে। বাঁধন দিবার পর ক্ষতস্থান টিপিয়া খানিকটা রক্ত মোক্ষণ করিয়া দিবে এবং উল্লিখিত চিকিৎসাগুলির যেটা তৎক্ষণাৎ পাওয়া যায় সেইটার আশ্রয় লইতে কালবিলম্ব করিবে না।

---

(২) সর্পদংশনে দেশীয় ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ চক্রবর্ত্তী কবিভূষণ M. D
(Homœo) M. H. S.
গৌরম্ভা—খুলনা

—●):o:(●—

সর্পদংশন সম্বন্ধে, আজ আমি আমার বহু পরীক্ষিত প্রত্যক্ষ দুই একটী বনজ লতাগুল্মের গুণ প্রকাশ করিব আশাকরি এই সহজপ্রাপ্য বনৌষধি দ্বারা চিকিৎসার সুযোগ পাইলে. পরীক্ষাপূর্ব্বক চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে, আমি পরমানন্দ লাভ করিব। ইহার নাম ঈশ্বর মূল বা ইছারমূল অর্থাৎ যাহাকে সাধারণতঃ ছোট ইছা বলে; ইংরাজীতে ইহাকে এরিষ্টলোচিয়া বলে। ইহা লতাজাতীয় গাছ, ইহার লতা—আকনাদী গাছের লতার মত; পাতা ৪।৫ ইঞ্চি দৈর্ঘ্যে ও ১½ ইঞ্চি প্রস্থে হয়। পাতা খুব নরম এবং দুই পার্শ্বের মাঝখান একটু চাপা। পাতা রগড়াইয়া শুকিলে সুন্দর একরূপ এলাচীর গন্ধের ন্যায় গন্ধ পাওয়া যায়। পাহাড়ে পর্ব্বতে খুব পাওয়া যায় এবং পল্লীগ্রামে, যেখানে সেখানে একটু খোঁজ লইলে অনায়াসে পাওয়া যাইবে। পুরাকালের ইতিহাসে বহুস্থানে শুনা যায় সর্পাঘাতে মৃত রোগীকে কোন জঙ্গলী বা বেদেরা শুধু লতাপাতা দ্বারা পুনর্জ্জীবিত করিয়াছে; আজ সভ্যাভিমানী বাবুরা উহা শুনিয়া গল্প বলিয়া উক্তি করিতে ছাড়েন না; কিন্তু পরীক্ষার ফলে. যদি উপকার প্রত্যক্ষ

হয়, তবে তাহা উপেক্ষার দ্রব্য নহে। আজও পল্লীগ্রামের ঠাকুরমারা দুই একটী বিষয় যাহা জ্ঞাত আছেন, সেই সব লতাগুল্মের গুণ প্রত্যক্ষ করিলে, আশ্চর্য্য হইতে হয়, এখনও বিজ্ঞানের সভ্যালোকে তাহা ধরিতে পারে নাই।

(১) যখন কেউটা বা গোক্ষুরা বা যে কোন সর্পে দংশন করিবে, তখনই অতিসত্বর দংশিতস্থান পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, কামড়টী শিরায় লাগিয়াছে কি না। যদি শিরায় লাগিয়া থাকে, তবে তৎক্ষণাৎ উহার কতকটা দূর উপরে ক্ষিপ্রহস্তে খুবজোরে বাঁধিয়া দিতে হইবে। আর যদি শিরা বাদ দিয়া কামড়াইয়া থাকে, তবে একটা কচি জিয়ালের ডালের ছাল ফেলাইয়া উপর হইতে নীচু পর্য্যন্ত টানিয়া আনিতে হইবে, যে স্থান পর্য্যন্ত বিষ উঠিয়াছে, উক্ত স্থানে জিয়ালের ডালটী স্পর্শভাবে পৌছিলেই তীব্র জ্বলিয়া উঠিবে; তখনই বুঝিতে হইবে, ঐ স্থান পর্য্যন্ত বিষ উঠিয়াছে। এইক্ষণ, উহার ৩।৪ অঙ্গুলী উপর একটা বাঁধন দিয়া দংশনস্থানে লম্বা চুল টানিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে, সর্পের বিষ দাঁত ভেঙ্গে বিদ্ধ হইয়া আছে কি না! যদি থাকে, তবে চুলের টানে উঠিয়া যাইবে, অন্যথায় চুল গাছটী কেটে দুভাগ হইয়া যাইবে। দাঁত না থাকিলে, ছোট ইছার ৫।৬টী পাতা বাটিয়া ক্ষতস্থানে ও যে স্থান পর্য্যন্ত বিষ উঠিয়াছে—সেইসমুদয় স্থানে উত্তমরূপে লাগাইবে এবং উক্ত ছোট ইছার ৩টী পাতা ও ৯টী গোলমরিচ একত্রে পেষণ করিয়া জলদ্বারা সেবন করাইতে হইবে। রোগী যদি অন্তিমদশায় উপনীত হইয়া থাকেন, তবে তাঁহার মাড়ী হস্তদ্বারা জোরে ফাঁক করিয়া উক্ত ঔষধ গলদেশে ঢালিয়া মুখখানা একটু উঁচু করিয়া ধরিতে হইবে। তাহাতে ঔষধটী ঠিক্ গলনলীতে পৌছিবে; এমতাবস্থায় রোগী শ্বাসগ্রহণের জন্য, কাশি দিয়া ঔষধ উদরস্থ করিবে এবং ৪।৫ মিনিটের মধ্যেই সন্তোষজনক ফল উপলব্ধি হইবে। যদি রোগীকে সকলে মৃত বলিয়া মনে করেন, কিন্তু তাহার হাত, পা, শক্ত না হইয়া থাকে এবং ১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন নিশ্বাসের লক্ষণ না থাকে, তবে এমতাবস্থায় রোগীর মাড়ী কোন শক্তদ্রব্য দ্বারা ফাঁক করিয়া, যাহাতে গলনলীর মধ্যে উক্ত ঔষধ প্রবেশ করে, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে; তৎপরে কচি কলার মাজ্ তাহার গলনলীতে প্রবেশ করাইয়া, যেরূপেই হয় ঔষধ তাহার উদরস্থ করিতে হইবে এবং তৎক্ষণাৎ তাহার ক্ষতস্থানে শিরা ও পেশীতে কয়েকটী ছুরির টান দিয়া, কতকটা রক্ত বাহির করিয়া দিতে হইবে। তৎপরে ২।৩ মিনিট্ পরে রোগীকে দুই জনে তাহার দুই বগল ধরিয়া দাঁড় করাইবার চেষ্টা করিবে। এই অবস্থায় একমিনিট দাঁড় করাইয়া, পরে রোগীকে বিছানায় শোয়াইবে এবং কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া করিতে হইবে। ১০।১৫ মিনিট্ কাল মধ্যেই, রোগীর প্রাণ থাকিলে অবশ্য তাহার শ্বাস বহিতে আরম্ভ করিবে, তখন আর ব্যস্ত হইয়া রোগীকে কোন ঝাকা ঝুকী দিবে না। ঐ সময় অনেক রোগী চীৎকার করে, কিছু জিজ্ঞাসা করিলে কোন উত্তর দেয় না, কেহবা স্বজ্ঞান হইয়া উত্তর দেয় যে, তাহার পেটের ভীতর তীব্র জ্বালা করিতেছে। তখনই বুঝিবে ঔষধের কার্য্য খুব সন্তোষ জনক ভাবে আরম্ভ হইয়াছে, আর ভয় নাই। এমতাবস্থায় একটী ছোট ইছার পাতা শুধু জল দ্বারা বাটিয়া তাহাকে সেবন করিতে দিলে সে সুস্থ হইবে, পরে ক্ষতস্থানে শুধু উক্ত পত্রের প্রলেপ দিবে। উক্ত মা・া পূর্ণবয়স্কের পক্ষে; মধ্যম বয়স্কের ২টী পাতা সহ ৬টী গোলমরিচ; ছোট ছেলেদের পক্ষে ১টী পাতাসহ ৩টী গোলমরিচ; শিশুদের পক্ষে ½ অংশসহ ১টী গোলমরিচ দিতে হইবে।

(২) সর্প দংশনের কিছু সময় পরে, অনেক রোগীর ভয়ানক আক্ষেপ হয়। রোগী বসিয়া তাহার দংশিতস্থান পরীক্ষা করিতেছে বা দেখাইতেছে, হঠাৎ রোগী গোঁ. গোঁ, শব্দ করিয়া অজ্ঞান হইলে, বা মুখে ফেনা উঠিতে থাকিলে, নিম্নোক্ত ঔষধ প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ। ছোট বেলগাছের পূর্ব্ব পার্শ্বের অঙ্গুলী প্রমাণ মোটা শিকড় তুলিয়া, তাহার এক বট্ প্রমাণ কাটিয়া লইতে হইবে এবং তৎসহ ৩টী গোলমরিচ পেষণ করিয়া, তাহা জল দ্বারা রোগীকে সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ রোগী উঠিয়া বসিবে, যেন তাহার

কিছুই আক্ষেপ হয় নাই। তৎপরে জিয়ালের ডাল দ্বারা কিম্বা পিতলের পাত্রদ্বারা পূর্ব্বোক্তরূপে টানিয়া পরীক্ষা করিলেই, বিষ কতদূর উঠিয়াছে বুঝা যাইবে। তখনই তাহার উপরে বাঁধিয়া দংশিতস্থান্ হইতে কতকটা রক্ত চিরিয়া বাহির করতঃ, ইহার পাতার প্রলেপ ও উক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া একঘণ্টা পর বাঁধন খুলিয়া দিলে দেখা যাইবে, বিষ নষ্ট হইয়াছে ; তখন পুনঃ জিয়ালের ডাল টানিয়া পরীক্ষা করিয়াও দেখা যাইতে পারে। যদি দষ্টস্থান খুব ফুলা থাকে, তবে (১) কলম্বীর শিকড়, (২) বিশল্যা করবী বা আয়াপানের পাতা, (৩) কিছু গোলমরিচ, (৪) কিঞ্চিৎ আদা, ৫) নূতন হাড়ীর কিম্বা সরার গুড়া, (ইহার মাত্রা একটা অনুমান করিয়া লইলে ক্ষতি নাই) একত্রে হুকার জলে মর্দ্দন পূর্ব্বক, কিঞ্চিৎ গরম করিয়া ফুলা স্থানে প্রলেপ দিলে, ফুলা ২।১ দিনের মধ্যেই উপশম হইবে। এইরূপ বহুরোগী আমি চিকিৎসা করিয়াছি। রোগীর গলার মধ্যে শ্লেষ্মা ঘড়্ ঘড়্ করিলে, মহাসমুদ্রের শিকড় অর্দ্ধতোলাসহ গোলমরিচ ৭টা পেষণ পূর্ব্বক ব্যবহার করাইয়া তৎক্ষণাৎ তাহার উপশম হইতে দেখিয়াছি।

যে সকল রোগীর জীবন নাই বলিয়া, সকল রোঝারা ত্যাগ করিয়াছেন, এরূপ কয়েকটী রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা পুনর্জ্জীবিত করিতে সক্ষম হইয়াছি। এইক্ষণ আমার পরীক্ষিত, প্রপিতামহদের নিকট হইতে ঠাকুরমাদের প্রাপ্ত এবং তাঁহাদের নিকট হইতে শিক্ষালব্ধ এই মহোপকারী পরীক্ষিত ঔষধটী আজ আমি সর্ব্বসাধারণের উপকারের জন্য, চিকিৎসা প্রকাশে উদ্ধৃত করিলাম। আশাকরি সকলেই একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া চেষ্টা করিলেই, অনেকেরই জীবন রক্ষা করিতে সক্ষম হইবেন যদি সুযোগ পান, তবে যে কেহই পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিলে পরমানন্দিত হইব। সর্পদংশনের পর, রক্ত বমন, গাত্রদাহ, শিরঘূর্ণন, মূর্চ্ছা, দীর্ঘদিন কণ্ডু ইত্যাদির বহু প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ বনজলতাগুল্মের ঔষধ আমার জানা আছে ; চিকিৎসা প্রকাশে যথাক্রমে তাহা প্রকাশের ইচ্ছা রহিল।

খাদ্য—Food.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F,
ম্যাডিক্যাল অফিসার, অষ্টগ্রাম চ্যারিটেবেল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ

—০):(*):(০——

যে জিনিষ আহার করিলে, শরীর ধারণ ও পোষণ সম্ভবপর হয়—তাহাকেই খাদ্য বলা যায়। আহার না করিলে, শরীরের উপাদান সমূহের উপর নির্ভর করিয়া কিছুকাল বাঁচিয়া থাকা যায়, কিন্তু অল্প সময়ের মধ্যেই উপাদানসমূহের অভাবে প্রাণীমাত্রেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মানব শরীর কি কি উপাদানে গঠিত ও উপাদান সমূহ কি কি অনুপাতে বর্ত্তমান থাকে, তাহা নিম্নে বর্ণন করা গেল :

মানব দেহের উপাদানঃ—

জল	...	৬৪ % শতাংশ।
ছানাজাতীয় জিনিষ ... (Proteids)		১৬ % শতাংশ।
মাখন জাতীয়জিনিষ ... (Fats)		১৪ % শতাংশ।
শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় জিনিষ (Carbo hydrate)		১ % শতাংশ।
লবণ (Salts)	...	৫ % শতাংশ।
		১০০ %

দৈনন্দিন কার্য্যকলাপে শরীরের উপাদানগুলি স্বভাবতঃই ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। সেই কারণে উপাদানসমূহের অল্পতা ঘটে। ফলে, প্রকৃতি ক্ষয় পূরণের দাবী করিয়া বসে। প্রকৃতির এই দাবীকেই আমরা "ক্ষুধা" বলিয়া থাকি। যদি উপাদান সমূহের ক্ষয় পূরণের দাবীই "ক্ষুধা" হয় ও 'ক্ষুধা' নিবারণ করাই আহারের একমাত্র উদ্দেশ্য হয় তাহা হইলে খাদ্য মাত্রেরই উপাদান যে, শরীরের উপাদানের মত হওয়া উচিত সে কথা বুঝা কঠিন নয়। প্রকৃত প্রস্তাবেও আমাদের যাবতীয় খাদ্যদ্রব্যের উপাদান শরীরের উপাদানের মতই দৃষ্ট হয় অর্থাৎ আমাদের খাদ্যদ্রব্য সমূহ ছানাজাতীয়, মাখন জাতীয়, শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় লবণ ও জল—এই সকল উপাদানে গঠিত। কিন্তু বিশুদ্ধভাবে এই সকল উপাদানে গঠিত খাদ্যদ্রব্য আহার করার ফলেও শরীর ধারণ সম্ভবপর হয় না। খাদ্যদ্রব্যে এমন জিনিষ বর্ত্তমান থাকে, যাহা দেখিতে পাওয়া যায় না, স্পর্শ করিতে পারা যায় না, কিন্তু যাহার অভাব অনুভব করা যায়। এই অদৃশ্যমান জিনিষকেই আমরা "ভিটামিন" (Vitamin) বলিয়া থাকি। এই ভিটামিনের পুষ্টিকারক গুণ নাই; ইহা (ভিটামিন) খাদ্যদ্রব্যের উপাদান সমূহের কার্য্যের সহায়তা করে মাত্র। সূর্য্যই ভিটামিনের উৎস স্বরূপ। শাকসব্জীতে প্রচুর ভিটামিন দেখা যায়। ভিটামিন ছাড়া খাদ্যদ্রব্য উপকারী হয় না, অর্থাৎ ভিটামিন বিহীন খাদ্য দ্বারা শরীর ধারণ সম্ভবপর হয় না। সূর্য্য ব্যতীত অন্য কোথাও হইতে জীবনের অত্যাবশ্যকীয় ভিটামিন পাওয়া যায় না। সে কারণেই সম্ভবতঃ আর্য্য ঋষিগণ সূর্য্যকে দেবতা বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন ও সূর্য্যকে পূজা করা হিন্দুমাত্রেরই দৈনিক কর্ম্মের অন্তর্গত করা হইয়াছে।

ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর খাদ্যদ্রব্যের উপাদান

ছানাজাতীয় জিনিষ (Proteids) ঃ— ছানা জাতীয় খাদ্যদ্রব্যে (in Proteids) নাইট্রোজেন প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর খাদ্য প্রধানতঃ দুইভাগে বিভক্ত।

(১) নাইট্রোজেন পূর্ণ অংশ (Nitrogenous part)।

(২) নাইট্রোজেন বিহীন অংশ (Non-nitrogenous part)।

নাইট্রোজেন বিহীন অংশকে আবার শর্করা ও মাখন জাতীয় অংশে বিভক্ত করা যায়।

শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় জিনিষ (Carbohydrates) ঃ—ইহা কার্ব্বণ, হাইড্রোজেন্ ও অক্সিজেন উপাদানে গঠিত। হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন্ জলে যে উপাদানে বিদ্যমান থাকে সেই অনুপাতে দৃষ্ট হয়।

মাখন জাতীয় জিনিষ (Fats or Hydro-Carbons) ঃ—ইহাও কার্ব্বণ, হাইড্রোজেন এবং অক্সিজেন উপাদানে গঠিত। এক্ষেত্রে হাইড্রোজেন ও অক্সিজেনের অনুপাত জলের উপাদানের মত নয়; অক্সিজেনের পরিমাণ কম থাকে।

খাদ্যদ্রব্যের উপাদান বিশেষের কার্য্য

ছানাজাতীয় খাদ্যের (Protein) কার্য্য ঃ—

(১) মাংসপেশীর সংগঠন এবং মাংসপেশীর ও রক্তের ক্ষয় পূরণ করে।

(২) নানা প্রকার পাচকরসের উৎপত্তি করে।

(৩) কিঞ্চিৎ তাপ ও মেদ উৎপাদক (নাইট্রোজেন বিহীন অংশ হইতে এ কার্য্য হয়—নাইট্রোজেন বিহীন অংশের কতকাংশ স্নেহরূপে পরিণত হইয়া তজ্জাতীয় খাদ্যের মত কার্য্যকরী হয়)।

(৪) পেশীসমূহের কার্য্য করিবার সামর্থ্য জন্মায় —এক্ষেত্রেও নাইট্রোজেন বিহীন অংশ দ্বারা এ কার্য্য সম্পাদিত হয়।

আহার্য্য জিনিষে প্রচুর পরিমাণ মাখন জাতীয় ও শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় জিনিষ বর্ত্তমান থাকায়, ছানা জাতীয় জিনিষের নাইট্রোজেন বিহীন অংশ সাধারণতঃ কাজে লাগে না

(৫) মাছ, মাংস প্রভৃতি ছানাজাতীয় জিনিষ কামোদ্দীপক বিবেচনায় হিন্দু বিধবাদিগকে এই সকল খাইতে দেওয়া হয় না। পশুপক্ষিদের মধ্যে কতকগুলি মাছ ও মাংস আহার করে না, তাহাদের কামভাব দৃষ্টে এ কথার যথার্থ্যতায় সন্দেহ আসে। ছানাজাতীয় পথ্যের কামোদ্দীপক ক্রিয়া কতদূর সত্য, তাহা আমাদের শিক্ষার বর্ত্তমান অবস্থায় সঠিক বলা সম্ভবপর নয়। চিকিৎসা প্রকাশের সুলেখকদিগের নিকট হইতে একথার বিস্তৃত আলোচনা আশা করি।

শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য (Carbo hydrate) ঃ—

(১) উহাদ্বারা শারীরিক উত্তাপের সৃষ্টি হয়।

(২) ইহা শরীরের কার্য্য করিবার ক্ষমতা জন্মায়।

(৩) ইহার কতকাংশ স্নেহজাতীয় খাদ্যে পরিণত হইয়া তজ্জাতীয় খাদ্যের অনুরূপ ক্রিয়া জন্মায়।

(৪) ইহা স্নেহজাতীয় জিনিষের দহন ক্রিয়ার সহায়তা করে (fats burn in the fire of carbo hydrates)

মাখন বা স্নেহজাতীয় খাদ্য (Fats or Hydro Carbons) ঃ—

(১) ইহাদ্বারা শারীরিক তাপোৎপন্ন হয়।

(শর্করা বা শ্বেতসার ও স্নেহজাতীয় খাদ্যের উভয়েরই তাপোৎপাদক গুণ আছে; কিন্তু স্নেহজাতীয় পদার্থ হইতে অত্যধিক তাপোৎপন্ন হয়, এবং শর্করা বা

শ্বেতসার এর সাহায্য ভিন্ন স্নেহজাতীয় পথ্য কার্য্যকারী হয় না)।

(২) মাখন জাতীয় খাদ্য প্রোটিড্ খাদ্যের (ছানাজাতীয় খাদ্যের) ও শরীরের প্রোটিড্ নির্ম্মিত অংশের ক্ষয় কমাইয়া দেয় পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, আহার্য্য জিনিষে প্রচুর পরিমাণে মাখন জাতীয় ও শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় দ্রব্যের বর্ত্তমানে নাইট্রোজেন বিহীনাংশ থাকিয়া যায়।

(৩) এই শ্রেণীর খাদ্য প্রোটোপ্লেজম্ (Protoplasm) সৃষ্টির সাহায্য করে।

লবণ (Salts ঃ—

(১) ইহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া পাচকরসের সৃষ্টি করে। আমরা যে লবণ খাই তাহাই পাকস্থলীর পাচকরস (Gastric Juice) সৃষ্টির একমাত্র হেতু।

(২) রক্তে লবণ বর্ত্তমান থাকে বলিয়া রক্ত জলীয় আকারে থাকিতে পারে; লবণের জল টানিয়া রাখিবার ক্ষমতা (Hygroscopic power) দ্বারা এ কার্য্য সিদ্ধ হয়।

আমরা যে লবণ খাইয়া থাকি, তাহা ভিন্ন ক্যালসিয়াম্, পটাশিয়াম্, ম্যাগনেসিয়াম্, ফস্‌ফরাস, লৌহ প্রভৃতি ধাতব জিনিষের লবণ (Salt) আমাদের খাদ্যদ্রব্যে দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকলও শরীর ধারণ করিবার পক্ষে বিশেষ দরকারী।

ধাতব লবণের কার্য্য ঃ—

(১) উহা দ্বারা অস্থি ও দন্তের টিশু নির্ম্মাণ ও ক্ষয় পূরণ হয়।

(২) ক্যালসিয়াম্ ধাতব লবণ অস্থির প্রধান উপাদান।

(৩) শরীরের নানা প্রকার আভ্যন্তরিক কার্য্য (যেমন হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ উৎপন্ন করা, রক্তের অক্সিজেন গ্রহণ করিবার ক্ষমতা উৎপাদন করা ইত্যাদি) নির্ব্বাহের সাহায্য করে।

(৪) রক্ত হইতে নানা প্রকার রস নিঃসরণের সাহায্য করে।

জল ঃ—জলের সাহায্যে সর্ব্বপ্রকারে রাসায়নিক ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। খাদ্যদ্রব্যমাত্রেই জলের সাহায্যে তরলাকারে পরিণত হইয়া শোষিত হয় ও শরীরের কাজে লাগে। ইহা রক্তকে তরলাকারে রাখে ও রক্ত সঞ্চালনের সহায়তা করে এবং শরীরে সঞ্চিত বিষাক্ত জিনিষ তরল করিয়া মূত্রপথে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। জল অন্ত্র পরিষ্কার করে ও শরীরস্থ ক্লেদ ধৌত করিয়া দেয়। ইহা পাকস্থলীর পাচকগ্রন্থির উত্তেজনা বৃদ্ধি করিয়া পাচক রসের নিঃসরণ বৃদ্ধি করে। জল শরীরের তাপের সমতা রক্ষা করে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ইহা স্পষ্ট প্রতীয়মাণ হইতেছে যে, খাদ্যের প্রধান উপাদান ত্রয়ের (ছানা, মাখন ও শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় উপাদান) মধ্যে শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য দ্রব্যের বেশী কাজ চালাইতে হয়। ইহা কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি করে; তাপোৎপাদন ক্রিয়া সম্পন্ন করে ও স্নেহ পদার্থের ক্রিয়া সম্পাদনের সাহায্য করে। আমাদের শরীরে শর্করা বা শ্বেতসার উপাদান খুব কম মাত্রায় (১% মাত্র) বর্ত্তমান থাকে; কাজেই আমাদের খাদ্যের মধ্যে শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় খাদ্যের (Carbo hydrates) পরিমাণ বেশী থাকা দরকার। সেজন্য আমরা ভাত বা রুটী অন্যান্য জিনিষের চেয়ে পরিমাণে বেশী খাইয়া থাকি।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অত্যধিক ঘর্ম্ম নিঃসরণ হেতু অনেক তাপ নষ্ট হইয়া যায়। যাহারা অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম করে ও যে সমস্ত গৃহস্থ সূর্য্যের প্রখর কিরণে চাষাবাদ করে, তাহাদের শরীরের তাপ অত্যধিক পরিমাণে নষ্ট হয় অর্থাৎ তাপোৎপাদক সামগ্রীর ও কার্য্যকরী শক্তি-প্রদায়ক জিনিষের অত্যধিক ক্ষয় হয়। এই ক্ষয় পূরণের জন্য এসব ক্ষেত্রে শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় জিনিষের প্রয়োজন বেশী হয়। আমাদের দেশের মাতৃজাতি এ বিষয়ে বেশ জ্ঞান রাখেন বলিয়া মনে হয়। তাঁহারা পিপাসার্ত্ত লোককে কদাচ কেবল জল পান করিতে দেন না। জলের সহিত কিছু মিষ্টি সব সময়ই দিয়া থাকেন।

যে সমস্ত লোক অধিক শারীরিক পরিশ্রম করে, তাহাদের ভাত, রুটী প্রভৃতি বেশী খাইতে হয়। কৃষকদের

খাদ্যের পরিমাণ দেখিলে এ কথার যাথার্থ্য উপলব্ধি করা কঠিন নয়। যে সকল লোক অলসভাবে সময় কর্ত্তন করে বা শারীরিক পরিশ্রম করে না—কেবল মানসিক পরিশ্রম করে, তাহাদের শ্বেতসার বা শর্করাজাতীয় পথ্য অপেক্ষাকৃত কম পরিমাণে প্রয়োজন হয়। অন্যথায় স্নেহ জাতীয় জিনিষের উদ্ভবে অস্বাভাবিক মোটা হইয়া পড়ে। কারণ, প্রয়োজনাতিরিক্ত শ্বেতসারজাতীয় জিনিষ স্নেহ জাতীয় জিনিষে পরিণত হয়।

শৈশবকালে শরীরের বৃদ্ধি বেশী হয়, তখন কেবল শর্করা বা শ্বেতসারজাতীয় খাদ্য বেশী হইলে চলে না। শরীর বৃদ্ধি সাধনের জন্য ছানাজাতীয় জিনিষেরও (Proteids) যথেষ্ট প্রয়োজন হয়। সে জন্য দুগ্ধ শিশুদের প্রধান পথ্য।

জন্মের পর প্রথম কয়েক মাস পর্য্যন্ত প্যানক্রিয়াসের (Pancreas) যে এমাইলপ্‌সিন্ (Amylopsin, Amylase or Amylolytic) এনজাইম্ Enzyme) শ্বেতসারজাতীয় পথ্যকে শর্করায় (in the form of Diasaccharides) পরিণত করে, তাহার অভাব থাকে। সেজন্য দাঁত উঠিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সাগু, বার্লি, শটী, এরারুট প্রভৃতি শ্বেতসারজাতীয় পথ্যের ব্যবহার সঙ্গত নয়। অজ্ঞতা ও দুধের অভাব, আবার কোন কোন ক্ষেত্রে আর্থিক সমস্যা বশতঃ, গ্রামদেশে এ নিয়মের ব্যতিক্রম প্রায় সব সময়ই দৃষ্ট হয়। এইজন্য বর্ত্তমানে, শিশুদের স্বাস্থ্য ভাল থাকে না। পূর্ব্বে প্রচুর দুগ্ধ পাওয়া যাইত; তখন সাগু, বার্লি প্রভৃতি শিশুদের পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইত না—ফলে, সন্তান সুস্থদেহে দীর্ঘজীবন যাপন করিতে পারিত। এ দিকে সকলেরই দৃষ্টি আকর্ষণ বাঞ্ছনীয় ও এই ব্যভিচার সমাজ হইতে দূর করার চেষ্টা করা উচিত।

জীবনের প্রথম ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত শরীরে বৃদ্ধি সাধন হয়, সেজন্য এ সময় ছানাজাতীয় পথ্যের প্রাচুর্য্য দরকার। যৌবনকালে শরীর বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হইলে ও অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমজনিত ক্ষয় পূরণের জন্য যথেষ্ট ছানাজাতীয় পথ্যের প্রয়োজন হয়। বৃদ্ধ বয়সে ক্ষয়ই বেশী হয় এবং এই ক্ষয়ের পরিপূরণ সম্ভবপর হয় না—ইহা প্রাকৃতিক নিয়ম। সেইজন্য ছানাজাতীয় পথ্যের পরিমাণ কমাইতে হয়। সে সময় অত্যধিক ছানাজাতীয় পথ্য সেবন করিলে বাতাদি রোগে (Rheumatism, Gout) শরীরে আক্রমিত হয়। বাতরোগ বৃদ্ধ বয়সে বেশী হয়; ইহাতে একথার যথার্থ্য উপলব্ধি করা যায়। কেন যে বাতের উপদ্রব হয়, একথা পরে বুঝান যাইতেছে।

জলের উপকারিতা এতবেশী যে, যথেষ্ট পরিমাণে জল সেবন করা দরকার। খালিপেটে জল পান করিলে, সে জল দ্বারা আভ্যন্তরিক ক্লেদ ধৌত হইয়া যায়; কাজেই খালি পেটে জল খাওয়া পরামর্শ সিদ্ধ। ইহাতে, অন্য সময় জল পান নিষেধ একথা বুঝিলে ভুল হইবে। আহারের সময় মাঝে মাঝে অল্প অল্প জল খাওয়া দরকার—তাহাতে পাচক রসের নিঃসরণ ক্রিয়া সুসম্পন্ন হয়; খাদ্যদ্রব্যও যথোচিত ভাবে পিষ্ট ও সহজে পরিপাক পাইতে পারে। ইহাতে প্রতীয়মান হইতেছে যে, খালি পেটে ও আহারের সময়—এই উভয় সময়ই জল খাওয়া দরকার। একথা সব সময়ই মনে রাখিতে হইবে যে, আহারকালে অত্যধিক জল পান করিলে, পাকস্থলীর পাচকরস (Gastric juice) পাতলা হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা থাকে ও তাহাতে পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতে পারে। এই কথা লক্ষ্য করিয়া, অনেকেই আহারের সময় জলপান নিষেধ করেন। গোঁড়ামীর বশীভূত হইয়া আহা কালে যথোচিত জল পান না করা আত্মহত্যার রূপান্তর মাত্র।

কোন্ কোন্ জিনিষ হইতে কোন্ কোন্ উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নিম্নে বর্ণনা করা গেল। যথা :—

শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য (Carbo- hydrates) :—

শাকসব্জী, লেকটোজ (Lactose), পেনটোজ (Pentose), এলেনিন (Alanine), গ্লিসারল

(Glycerol) প্রভৃতি শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য। মিউসিন্ (Mucin) নামক ছানা জাতীয় জিনিষ (Proteids) হইতেও প্রচুর কার্বোহাইড্রেট পাওয়া যায়। চাউল, গম, চাপাটী প্রভৃতি, যে সকল জিনিষ আমাদের প্রধান খাদ্যের অন্তর্গত সেগুলি শ্বেতসার জাতীয় পথ্য। দাড়িম, বেদানা, আঙ্গুর, আম, জাম, কাঁটাল, কলা প্রভৃতি ফল এই শ্রেণীর পথ্যের অন্তর্গত।

(ক্রমশঃ)

ঔষধরূপে ঘোলের ব্যবহার

Butter-milk and its uses in medicine.

Dr. U. K. Sircar. S. A. S. (Retd.)

—০):(০):(০—

বর্ত্তমানে বিবিধ পীড়ায় ঘোল ঔষধ ও পথ্যরূপে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা বোধহয় সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিবেন। কিছুদিন আগে ডাক্তার ক্যাডন্স্ ঘোল সম্বন্ধে একটী বিশেষ উপযোগী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের জ্ঞাতার্থে তাহার সারমর্ম্ম এই প্রবন্ধে উল্লেখ করিলাম।

তিনি লিখিয়াছিলেন যে, কনকান্ জেলার অধিবাসী বৃন্দ ঘোল পান করিতে অত্যন্ত ভালবাসে। তাহাদের আহারের প্রধান অঙ্গই টাট্‌কা ঘোল। ঘোল বাদ দিলে তাহাদের আহারই হয় না। দুধের সহিত কিঞ্চিৎ টক্ দই অথবা অন্য কোনও প্রকার অম্ল পদার্থ মিশ্রিত করতঃ, ঘণ্টাকতক রাখিয়া দিয়া প্রথমতঃ দই করা হয়; তারপর উহার সঙ্গে কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া লইয়া যে ভাবে মাখন তোলা হয়, সেই ভাবে মন্থন করতঃ অথবা বোতলের মধ্যে ঝাঁকি দিয়া, মাখন তুলিয়া লওয়া হয়—(আজকাল এক প্রকার বোতল পাওয়া যায় তাহার সহিত মাখন তুলিবার যন্ত্র লাগান আছে; ইহার নাম "চার্ণ বট্‌ল"; ইহাতে অতি সত্বর মাখন তোলা যায়)। দই হইতে মাখন তুলিয়া লইবার পর যে তরল পদার্থ অবশিষ্ঠ থাকে—তাহাকেই "ঘোল" বলা হয়। ইংরাজীতে ইহাকে "বাটার-মিল্ক্" কহে।

এই ঘোল অতি সহজ পাচ্য। অতি সহজেই ইহা জীর্ণ হইয়া যায়। এই ঘোলের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ল্যাক্‌টীক্ এসিড্ বর্ত্তমান থাকায় এবং মাখন না থাকায় ইহা অনতিবিলম্বেই জীর্ণ হইয়া যায় এবং তাহাতে পাক যন্ত্রের কোনই পরিশ্রম হয় না। এই ঘোলে ছানাজাতীয় পদার্থ যাহা বর্ত্তমান থাকে, তাহা মাখন তুলিবার সময়ে পুনঃপুনঃ আলোড়ন জন্য অতি সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত হইয়া যাওয়ায়, পাকস্থলীতে পরিপাক হইতে বিলম্ব বা অসুবিধা হয় না।

এই জন্যই ইহা সুস্থ বা অসুস্থ অবস্থায় ডাক্তারেরা প্রচুর পরিমাণে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। বিবিধ পীড়ায় যখন রোগী আর অন্য কোনও পথ্য জীর্ণ করিতে পারে না তখন ঘোল ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে

পুরাতন অপরিপাক পীড়ায় (ডিস্‌পেপ্‌শীয়া), অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, গ্রহণী, প্রবাহিকা (ডিসেণ্টেরী), শোথ উদরাময়, ওলাউঠা, টাইফয়েড্, নিউমোনিয়া, ইত্যাদি পীড়ায়—ইহাপেক্ষা সুপথ্য আর নাই। ছোট ছোট শিশুরা দুধ হজম করিতে না পারিলে, এমন কি মাতৃস্তন্য পর্য্যন্ত বমি করিয়া ফেলিলে, ঘোল ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

বাতরোগে বিশেষতঃ, গেঁটে বাতে ঘোল একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা রক্ত মধ্যস্থ পার্থিব লবণ সমূহকে দ্রবীভূত করে; গ্রন্থিসমূহ মধ্যে চূণ জাতীয় পদার্থের সঞ্চয় নিবারণ করে এবং শিরা ও ধমনীর রক্ত প্রবাহ ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া পীড়ার উপশম ক'রে।

যাহারা গেঁটে বাতে ভুগিতেছে অথবা যাহাদের এই পীড়া হইবার আশঙ্কা হইতেছে, তাহারা নিয়মিতভাবে প্রচুর পরিমাণে ঘোল পান করিলে, এই পীড়ার কষ্টকর লক্ষণাবলীর আক্রমণ হইতে নিজেদেরকে রক্ষা করিতে পারিবে।

পাচকরসের অভাব বা হ্রাসজনিত অজীর্ণ রোগে, ঘোল একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

বমন ও উদরাময়ে ইহা মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে।

টাইফয়েড্ রোগে অধুনা ইহাই শ্রেষ্ঠ পথ্য বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

বহুমূত্ররোগে—যেখানে দুগ্ধ ব্যবস্থা করা নিরাপদ নহে, সেখানে নিশ্চিন্ত মনে ঘোল ব্যবস্থা করা যায়। ইহা ১/২—১ কোয়ার্ট পর্য্যন্ত প্রতিবারে দেওয়া যায়। গণোরিয়া, সিষ্টাইটিস এবং মূত্রস্থালীর বিবিধ পীড়ায় ইহা ব্যবহারে মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং রোগীর যন্ত্রণার উপশম হয়। শরীর উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে তৃষ্ণা নিবারণার্থ ঘোল ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে তৃষ্ণার নিবৃত্তি হয় এবং শরীর উত্তাপের সত্বর হ্রাস হয়।

কন্‌কান্ জেলায় অনেকে কুকুর কামড়াইলে, তাহার বিষপ্রতিষেধার্থ ঘোল পান করিয়া থাকে। এইজন্যই প্রাচীন আর্য্যঋষিরা আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে ঘোলের এত প্রশংসা করিয়াছেন।

একবাক্যে বলিতে গেলে, ইহা ভোগীর ভোগ্য, রোগীর পথ্য এবং সুস্থ ব্যক্তির আহার।

এতগুণ বর্ত্তমান আছে বলিয়াই, বর্ত্তমানে সমস্ত পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ একবাক্যে ঘোলের প্রশংসা করিতেছেন। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ যত বেশী ঘোল ব্যবস্থা করেন, বোধ হয় অস্মদ্দেশীয় চিকিৎসকেরাও তত ব্যবহার করেন কি না সন্দেহ। এত সুন্দর একটি পথ্য থাকিতে, আমরা বিলাতী ফুড্, পেটেণ্ট্ বার্লী ইত্যাদির জন্য সুদূর পাশ্চাত্য দেশের দিকে তাকাইয়া থাকি। আমি আমার প্রত্যেকটী রোগীকেই ঘোল ব্যবস্থা করিয়া আজ পর্য্যন্ত কোনও মন্দ ফল হইতে দেখি নাই বরং ইহাতে যত সুফল পাইয়াছি, তত আর কোনও পথ্য ব্যবহারেই পাই নাই।

স্তন্যপায়ী শিশু হইতে অশীতিপর বৃদ্ধের প্রায় সর্ব্ববিধ রোগেই ইহা নিরাপদে ব্যবস্থা করিতে পারা যায়—ইহাই ঘোলের বিশেষত্ব। দধি যেন ২৪ ঘণ্টার বেশী বাসি না হয়। টাট্‌কা ঘোলই রোগীর পথ্য!

রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব
Diagnosis

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M.B.
Late House Surgeon, Carmichael Medical College Hospital
and Mayo Hospital.

(১) শিশুদের দন্তোদ্গম
(Teething of Infants)

—:০:—

শিশুদের দন্তোদ্গমকালে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার সহিত সাধারণ উদরাময়, জ্বর, ব্রঙ্কাইটীস, ধনুষ্টঙ্কার ইত্যাদি রোগের ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। নিম্নে ইহার বিস্তারিত বর্ণনা দিতেছি। যথা:—

শিশুদের দন্তোদ্গম হইবার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতেই শিশুদের মুখে ওষ্ঠ বাহিয়া প্রচুর পরিমাণে লালা স্রাব হইতে থাকে; ইহা দন্তোদ্গমের একটী প্রথম লক্ষণ।

শিশুদের চক্ষু হইতেও জল পড়িতে থাকে।

অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে, জল দেখিলেই পান করিবার জন্য রোদন করে: পুনঃপুনঃ স্তন পান করিতে চায়।

উদরাময় বিশেষতঃ "গ্রীণ ডায়েরিয়া" বা সবুজ বর্ণের মলযুক্ত উদরাময় (মলের রং কখন কখন সীম পাতা নিঙড়ান রসের ন্যায়, সর্দ্দি, কাশি ও তৎসহ কখন কখন জ্বরও বর্ত্তমান থাকে।

এই উদরাময়ের সহিত গ্রীষ্মকালীন উদরাময় বা "সামার ডায়েরিয়া" এবং জ্বর সহ সর্দ্দি কাশির সহিত তরুণ ব্রঙ্কাইটীসের বিশেষ সৌসাদৃশ্য থাকায় উহাদের সহিত ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

শিশুদের দন্তোদ্গম অতি সত্বর হইলে অর্থাৎ শীঘ্র শীঘ্র দাঁত উঠিতে থাকিলে, উল্লিখিত লক্ষণাবলী আরও অধিকতর দুর্দ্দম্য আকারের হইয়া প্রকাশ পায় এবং তৎসহ প্রায়ই আক্ষেপ বা তড়কা (যাহার সহিত ধনুষ্টঙ্কার রোগের ভ্রম হইতে পারে), দুর্দ্দম্য বমন, বিহ্বল-দৃষ্টি, কর্ণশূল, এবং বিবিধ চর্ম্মরোগ বা ত্বকোপরি বিবিধ কণ্ডু প্রকাশ পাইতে পারে।

সমপ্রকৃতির লক্ষণযুক্ত অন্য পীড়ার সহিত তুলনা করিয়া, অন্য পীড়া হইতে ইহার লক্ষণাবলীকে পৃথক করতঃ, লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

(২ "গ্রেভ্‌স-ডিজিজ" এর অভিনব লক্ষণ

—:০:—

গ্রেভ্‌স ডিজিজ পীড়া সন্দেহ হইবামাত্র রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষা করিবে। রোগীকে শোয়াইয়া এবং বসাইয়া তাহার হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন ষ্টেথেস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিবে। যদি হৃদ্‌স্পন্দন বসিয়া থাকাকালীন অপেক্ষা শয়ন কালীন অধিক দ্রুত বলিয়া মনে হয়, তাহা হইলে রোগীর "গ্রেভ্‌স্ ডিজিজ্" হইয়াছে বলিয়া নিঃসন্দেহ হইবে। এইরূপ লক্ষণ আর কোনও পীড়ায় দেখা যায় না।

(৩) সেরিব্রো-স্পাইনাল্ জ্বর নির্ব্বাচন

—:০:—

সেরিব্রো-স্পাইনাল্ জ্বর বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়া নির্ব্বাচন করিতে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিলে, রোগ নির্ণয়ের কোনও অসুবিধা হয় না।

(ক) ইহা টাইফয়েড্ পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। টাইফয়েড্ জ্বরে ধীরে ধীরে লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়, কিন্তু ইহার লক্ষণাবলী হঠাৎ প্রকাশ পায়। টাইফয়েডের বিশেষ উত্তাপের হ্রাস-বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া প্রভৃতি ইহার মত তত প্রবলতর হয় না। টাইফয়েডে পৈশিক কাঠিন্য থাকে না। সেরিব্রো-স্পাইনাল্ জ্বরে বমন, প্রথমেই ডিলিরিয়াম্—যাহা কোমাতে পরিণত হয়।

(খ) টাইফাস্ জ্বরে উত্তাপাধিক্য পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী, হামের ন্যায় বিশেষ ইরাপ্‌শন বহির্গত হওয়া, পৈশিক কঠিনতা হীন, প্রবল অনুভব শূন্যতা অথবা বিশেষ ইন্দ্রিয়ের বিফলতা হয় না।

(গ) টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীস্—ইহা বহুব্যাপিরূপে প্রকাশ পায় না, ইহার বিশেষ ইরাপ্‌শন্ নাই।

কর্ডের মেনিঞ্জেসের প্রদাহ—ইহা সহসা উত্তাপের পর ঠাণ্ডা লাগিয়া হয় বা উপদংশবশতঃ হইয়া থাকে। ইহাতে মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকে না বা ইরাপ্‌শন্ বাহির হয় না।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা

—০:*:০—

মেঘমণ্ডলে রোগ-জীবাণু

রোগোৎপত্তির রহস্য

পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র অভাবনীয় উন্নতি পথে অগ্রসর হইলেও, এখনও যে অনেক পীড়ার উৎপাদক কারণ আনুমানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত রহিয়াছে, বহু নিদান-তত্ত্ববিদ্ তাহা স্বীকার করিতে কুণ্ঠাবোধ করেন না—চিকিৎসা-জগতের অনেক রহস্যই যে, মানব জ্ঞানের বহির্ভূত রহিয়াছে, তাহাতে কোন সন্দেহের অবকাশ নাই। তবে পাশ্চাত্য মনীষীগণের মস্তিষ্ক এই সকল অজ্ঞাত রহস্যের উদ্ঘাটনে নিশ্চেষ্ট নাই। ইহার ফলে, ক্রমশঃ অনেক সমস্যারই সমাধান সম্ভবপর হইতেছে। অনেক অভূতপূর্ব্ব রহস্য উদ্ঘাটিত হওয়ায়, জনসাধারণ বিস্ময় বিমুগ্ধ হইতেছেন।

আমাদের দেশে হিন্দুদিগের মধ্যে বহু প্রবাদ প্রচলিত আছে। পক্ষান্তরে, আমাদের প্রাচীন চিকিৎসাশাস্ত্রে, স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিধি-ব্যবস্থার মধ্যে এমন কতকগুলি বিষয়

আছে, যাহার কার্য্যকারণের মধ্যে স্পষ্টতঃ কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট না হইলেও—কার্য্যফল এত স্পষ্টতর যে, ঐসকল প্রবাদ ও বিধি-ব্যবস্থাগুলি আবহমানকাল হইতেই নিরাপত্তিতে প্রতিপালিত হইয়া আসিতেছে। পাশ্চাত্যালোক প্রাপ্ত উদ্‌ভ্রান্তদৃষ্টি শিক্ষিত জনসাধারণের নিকট এই সকল বিষয়ই কুসংস্কার এবং অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উপেক্ষিত হইয়া থাকে। কারণ এই বৈজ্ঞানিক যুগে সব বিষয়ের মধ্যেই আমরা বৈজ্ঞানিক কারণ দেখিতে চাই এবং উহা দেখিতে না পাইলেই তাহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। কিন্তু আমরা একবারও ভাবি না যে, অসীম যোগবলসম্পন্ন অদ্বিতীয় বিজ্ঞানবিদ্‌ ত্রিকালজ্ঞ ঋষিগণ যোগবলে যে সকল বিষয় প্রবর্ত্তিত করিয়া গিয়াছেন তাহা অসার প্রবাদবাক্য বা কুসংস্কারপূর্ণ নহে। ইহাদের মধ্যে অবশ্যই কোন বৈজ্ঞানিক কারণ অন্তর্নিহিত আছে; তবে ইহার উদ্‌ঘাটনে যে সূক্ষ্মতম জ্ঞানের প্রয়োজন, আমাদের তাহা নাই। যাঁহাদের আছে—তাঁহারা এইসকল বিষয় অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উড়াইয়া না দিয়া, ইহাদের অন্তর্নিহিত বৈজ্ঞানিক কারণ আবিষ্কারে যত্নবান হইয়া থাকেন। পাশ্চাত্য শিক্ষাদৃপ্ত ব্যক্তিগণের নিকট উপেক্ষিত, এইরূপ বহু অবৈজ্ঞানিক তথ্যের মধ্যে অভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক কারণ আবিষ্কার করিয়া, পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ জগৎকে বিস্ময় বিমুগ্ধ করিতেছেন।

সম্প্রতি এইরূপ একটী অজ্ঞাতপূর্ব্ব তথ্যের আবিষ্কারে চিকিৎসা-জগতে একটা প্রবল আন্দোলনের সাড়া পড়িয়া গিয়াছে। এই তথ্যটী—**"রোগোৎপত্তির রহস্য এবং মেঘমণ্ডলে রোগ-জীবাণুর অস্তিত্ব।"**

সকলেই জানেন যে, অনেক সময় অনেক স্থানে এমন এক একটা পীড়ার আবির্ভাব হইয়া উহা এরূপ ব্যাপকভাবে বিস্তৃতি লাভ করে যে, উহার উৎপত্তির কোন কারণই নির্ণয় করিতে পারা যায় না। সম্প্রতি এই রহস্য সমাধানের সম্ভাবনা হইয়াছে।

পাশ্চাত্য শিক্ষায় উদ্‌ভ্রান্ত শিক্ষিতগণ ব্যতীত এদেশের সাধারণ লোকের বিশ্বাস যে, মেঘ হইতে বৃষ্টি হয়। কিন্তু মেঘ হইতে জলের বৃষ্টি ছাড়াও অন্য কিছু কিছু জিনিসের বৃষ্টি হইয়া থাকে। অতি প্রাচীনকাল হইতেই অনেক দেশের লোকের মনে একটা ধারণা জন্মিয়া আছে যে, আকাশ হইতে সময়ে সময়ে অগ্নি, গন্ধক, মড়ক ও মৃত্যু-বৃষ্টি হয়। সাধারণের এই ধারণার মূলে যে কিছু সত্য আছে, বৈজ্ঞানিকেরা সম্প্রতি বিজ্ঞান-সম্মত উপায়ে তাহা নির্দ্ধারণ করিয়াছেন। মেঘ হইতে মানুষের পক্ষে না হউক—উদ্ভিদ জগতের পক্ষে যে মৃত্যু-বৃষ্টি হয়, তাহা বৈজ্ঞানিক পরীক্ষায় অবিসম্বাদিতভাবে প্রতিপন্ন হইয়াছে। উদ্ভিদের পক্ষে যাহা সত্য, অন্যান্য জীবের পক্ষেও যে তাহা সত্য হইতে পারে না, এমন কথা বলা যায় না। কারণ, উদ্ভিদের জীবন আছে, তাহাদের রোগ হয়, তাহাদের মধ্যেও মড়ক হয়। এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া, মেঘ হইতে মানব সমাজেও যে রোগের বিস্তার হইতে পারে, তাহা সিদ্ধান্ত করিতে পারা যায়। বস্তুতঃ, একজন বৃটিশ জীবাণু-তত্ত্ববিদ্‌ এইরূপই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। তিনি বিমান হইতে রোগবীজাণু ধরিয়া প্রমাণ করিয়াছেন যে, পৃথিবী হইতে বহু ঊর্দ্ধে মহাশূন্যে এরূপ কোটি কোটি জীবাণু বর্ত্তমান রহিয়াছে। মেঘ হইতে যখন বৃষ্টি হয়, তখন এই সকল জীবাণু বৃষ্টির জলের সহিত মিশিয়া ভূপতিত হয় এবং উদ্ভিদ, ইতর প্রাণী ও মানুষের মধ্যে মড়ক উৎপাদন করে। এই বিষয় অবলম্বন করিয়া একজন লেখক নিউ ইয়র্কের "আমেরিক্যান উইক্‌লী" পত্রে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা জানিয়া রাখা উচিত। তিনি লিখিয়াছেন—

"ল্যাবোরেটরীতে মানবদেহে রোগোৎপাদক বিভিন্ন জাতীয় জীবাণুর পরস্পরের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় করা কঠিন বলিয়া, যে সকল জীবাণু বৃক্ষদেহে রোগোৎপাদন করে, তাহাদের লইয়া পরীক্ষা করা হয়। কেম্‌ব্রিজ বিশ্ব-বিদ্যালয়ের অন্তর্গত কৃষি বিদ্যালয়ের অধ্যাপক মিঃ ডবলিউ, এ, আর ডিলন-ওয়েষ্টন এই সকল পরীক্ষার ভার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তিনি দেখাইয়া দিয়াছেন যে, যদি মেঘ

হইতে বৃষ্টির সঙ্গে সঙ্গে জীবাণু সকল নামিয়া আসিয়া উদ্ভিদ্ রাজ্যে ব্যাপকভাবে রোগোৎপাদন করিতে পারে, তাহা হইলে জীবরাজ্যেও এইভাবে মড়ক উৎপন্ন না হইবার কোন কারণ নাই।"

অনেক রোগজীবাণু উপর আকাশের বহু উর্দ্ধে বায়ুমণ্ডলে ভাসিয়া বেড়ায়। সেই সকল রোগ-জীবাণু নামিয়া আসিয়া মানবসমাজে রোগ বিস্তৃত করিতে পারে বহু বৎসর পূর্ব্বে চিকিৎসকগণের বিশ্বাস ছিল, বায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া অনেক রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনন্তর সুপ্রসিদ্ধ জীবাণুতত্ত্ববিদ পাস্তর জীবাণুগণকে রোগের কারণ বলিয়া নির্ণয় করিলেন। তাহার পর হইতে বায়ুবাহিত রোগসংক্রান্ত মতবাদ ক্রমে পরিত্যক্ত হইল। এখন অনুমান হইতেছে, প্রাচীন কালের অনুমান নিতান্ত ভ্রান্ত নহে— তাহার মধ্যেও কিছু সত্য নিশ্চয়ই ছিল।

এমন সময় আসে, যখন স্থানবিশেষে আকাশ হইতে রোগবৃষ্টি হইতে পারে—বৃষ্টির সঙ্গে সঙ্গে সাংঘাতিক রোগজীবাণু বর্ষিত হইতে পারে। কারণ, সপারিষদ মিঃ ডিলন ওয়াটসন প্রমাণ পাইয়াছেন যে, মেঘের সঙ্গে অনেক রোগজীবাণু মিশিয়া থাকে। গড়পড়তা মেঘের সঙ্গে যত রোগজীবাণু থাকে, তাহার নিম্নভাগস্থ পরিষ্কার বায়ুমণ্ডলে তত থাকে না। মেঘস্থিত রোগ-জীবাণু বৃষ্টি বিন্দুর সঙ্গে ভূপতিত হইয়া রোগোৎপাদন করিয়া থাকে।

সম্প্রতি এই বিষয় সম্বন্ধে যে পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে, তাহার ফলে জানা গিয়াছে ভূপৃষ্ঠ হইতে ৫ শত ফিট উর্দ্ধ হইতে আরম্ভ করিয়া ১২ হাজার ফিট উর্দ্ধ পর্য্যন্ত স্থানের বায়ুমণ্ডলে জাল পাতিয়া ৮০ দফা রোগ-জীবাণু ধরা হইয়াছে।

সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ স্থানে যে পরীক্ষা করা হইয়াছে, সেখানে জীবিত জীবাণু পাওয়া গিয়াছে দেখা গিয়াছে, এখানে শীতকাল অপেক্ষা গ্রীষ্মকালে জীবাণুর সংখ্যা অধিক, আর তাহারা মেঘের ভিতরে যে পরিমাণে থাকে, মেঘের বাহিরে বায়ুমণ্ডলে ততটা পরিমাণে থাকে না।

জীবাণুগণের স্বরূপ নির্ণয় যে পর্য্যন্ত হইয়াছে, তাহাতে স্থির হইয়াছে যে, ছাতা নামক উদ্ভিদ্ তুল্য এক জাতীয় পদার্থে তাহারা বহু পরিমাণে আশ্রয় গ্রহণ করে।

তাহাদের মধ্যে যদি কোন পূর্ণবয়স্ক জীবাণু থাকিয়া থাকে, তবে তাহাদের সংখ্যা খুব কম ছিল। সাধারণতঃ পূর্ণবয়স্ক জীবাণুরা আকাশে ভাসিয়া বেড়ায় না। এমন কি, ভূপৃষ্ঠেও তাহারা এভাবে থাকে না। যাহারা ভাসিয়া বেড়ায়, তাহারা পূর্ণবয়স্ক জীবাণু নহে—তাহারা জীবাণুর অঙ্কুর বা কীড়া। এক হিসাবে ইহারা জীবাণুর বীজ। এই সকল বীজ যতক্ষণ না সম্পূর্ণ শুকাইয়া যায়, কিম্বা কোন রাসায়নিক পদার্থ বা আলোকরশ্মির সংস্পর্শে আসিয়া উপস্থিত হয়, ততক্ষণ তাহারা জীবিত থাকে। এইভাবে তাহারা অনন্তকাল ধরিয়া, কোন কোন উদ্ভিদের বীজের মত, জীবিত থাকিতে পারে।

এই সকল ক্ষুদ্রাতিক্ষুদ্র দীর্ঘজীবী জীবাণুর বীজই রোগ বিস্তার করিয়া থাকে। এমন কি, ভূপৃষ্ঠের সমীপবর্ত্তী জীবাণু-বীজের ইহাই প্রধান কার্য্য। আবার ইহাদিগকেই প্রধান উপর আকাশে বায়ুমণ্ডলে বা মেঘের সহিত ভাসিয়া বেড়াইতে দেখা যায়। তাহাদের আকার অতি ক্ষুদ্র বলিয়া ঘণ্টার পর ঘণ্টা ধরিয়া ভাসিয়া থাকা তাহাদের পক্ষে খুবই সহজ। ইহারা যে বহুদিন ধরিয়া এইভাবে ভাসিয়া বেড়াইতে পারে না, তাহাও বলা যায় না। তাহারা বিপজ্জনক অবস্থার সহিত সংগ্রাম করিয়া আত্মরক্ষা, নিজেদের অস্তিত্ব রক্ষা করিতে সমর্থ। এই কারণে, ভূপৃষ্ঠ হইতে এক মাইল কি দুই মাইল উঁচুতে প্রচণ্ড শীতেও জীবাণু বীজ বাঁচিয়া থাকিতে পারে।

অতটা উঁচুতে সম্ভবতঃ কেবল একটা মাত্র জিনিস কোন কোন জীবাণু বীজকে মারিয়া ফেলিতে পারে। সেই একটা জিনিস হইতেছে সূর্য্যরশ্মি, বিশেষতঃ অল্ট্রা ভায়োলেট রশ্মি। সম্ভবতঃ এই কারণেই বায়ুমণ্ডল অপেক্ষা মেঘরাজ্যে অধিক সংখ্যক জীবিত জীবাণু-বীজ দেখিতে পাওয়া যায়। মেঘের অন্তরালে থাকিয়া মেঘনাদের ন্যায় ইহারা সূর্য্যকিরণ হইতে আত্মরক্ষা করিতে পারে।

মিঃ ডিগন ওয়েষ্টনই যে, কেবল উপর আকাশে রোগ-জীবাণুর আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা নহে; অন্য আরও অনেকে এই দাবী করিয়া থাকেন। "আমেরিকান উইক্লী" পত্রের প্রবন্ধ-লেখক জানাইতেছেন যে, ৮ বৎসর পূর্ব্বে টেক্সাস প্রদেশের কৃষিবিশেষজ্ঞগণ সহসা একদিন বিমানারোহণে আকাশমণ্ডল পর্য্যবেক্ষণ করিতে উঠিলেন; ভূপৃষ্ঠ হইতে সাড়ে ১৬ হাজার ফিট উর্দ্ধে বায়ুমণ্ডল পরীক্ষা করিয়া তাঁহারা যাহা আবিষ্কার করিলেন, তাহাতে তাঁহাদের বোধ হইল যে, তথায় একপ্রকার জীবাণুর ডিম্ব ভাসিয়া বেড়াইতেছে; এবং সম্ভবতঃ এই জীবাণু-ডিম্ব বা কীড়া হইতে বৃক্ষগণের বিশেষ এক শ্রেণীর পীড়া হইয়া থাকে—বৃক্ষের ত্বক্ এমন কালো হইয়া যায়, যেন মনে হয় তথায় মরিচা ধরিয়াছে। ইহার ৩ বৎসর পরে যুক্তরাষ্ট্রের আবহাওয়া বিভাগের অধ্যাপক এচ. এচ, কিম্বল ওয়াশিংটন হইতে বিমানযোগে ১০ হাজার ফিট উচ্চে উঠিয়া তত্রত্য বায়ুমণ্ডলে ভাসমান ধূলির নমুনা সংগ্রহ করিয়া আনেন। তাহার মধ্যে তিনি এক প্রকার রহস্যজনক গোলাকার পদার্থ দেখিতে পান। সেগুলি দেখিতে ক্ষুদ্র তরমুজের ন্যায়। পরে ইংলণ্ডে ভূমির অতি নিকটের বায়ুতে এইরূপ বস্তু দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। অনুসন্ধানের ফলে স্থির হয়, ইহা বৃক্ষজাতির কোন প্রকার রোগজীবাণু। খুব সম্ভব, ইহা ছত্রকজাতীয় কোন উদ্ভিদণু হইবে। লেখক আরও বলিতেছেন:—

এই সকল নূতন ঘটনা হইতে উদ্ভিদ্ ও জীবজগতের কতকগুলি রহস্যজনক সংক্রামক রোগের যুক্তিসঙ্গত ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে। মরিচা ও পচনশীলতার ন্যায় অনেক উদ্ভিদের ব্যারাম কোন কোন স্থানে অত্যন্ত অকস্মাৎ প্রকাশ পায়। এই রোগ অত্যন্ত সংক্রামক এবং অতি শীঘ্র বিস্তৃত হয়। আশ্চর্য্যের বিষয়, খানিকটা স্থান এই রোগবিরহিত অবস্থায় থাকে এবং তাহার পরবর্ত্তী বহুবিস্তৃত স্থানে ইহা প্রবলভাবে দেখা দেয়। যদি ইহা সত্য হয় যে, উদ্ভিদের রোগের জীবাণু উপর আকাশে ভাসিয়া বেড়ায়, তবে এইরূপ আশ্চর্য্যজনক ব্যাপারের সুন্দর ব্যাখ্যা পাওয়া যাইতে পারে।

মানবজগতেও অনেক রোগ রহস্যজনকভাবে প্রকাশ পায়। ইতিহাসে যে সকল বড় বড় মহামারীর বিবরণ পাঠ করা যায়, যাহার ফলে, য়ুরোপ ক্রমান্বয়ে বহুবার বিধ্বস্ত হইয়াছিল, সে সকল ঘটনা এত সুদূর অতীতকালে সংঘটিত হইয়াছিল যে, এতকাল পরে তাহার চিকিৎসা-বিজ্ঞান সম্মত কোন বিবরণ পাইবার উপায় নাই। কিন্তু কোন কোন লেখক এই সকল মহামারীর কিছু কিছু বিবরণ লিখিয়া রাখিয়া গিয়াছেন। তাহা হইতে জানা যায়, এই সকল মহামারী—বিশেষতঃ, চতুর্দ্দশ শতাব্দীতে সংঘটিত ইটালীয় মহামারীর অব্যবহিত পূর্ব্বে আবহাওয়ার অবস্থা অত্যন্ত অস্বাভাবিক দেখা গিয়াছিল। সময়ে সময়ে অতি উৎকট শান্তভাব, তাহার পর আবার সহসা ঝটিকাবর্ত্ত আবির্ভূত হইয়াছিল। এইরূপে ক্রমান্বয়ে আবহাওয়ার শান্তমূর্ত্তি ও ঝটিকাসঙ্কুল মূর্ত্তিধারণের ফলে, বায়ু ক্রমাগত উপর নীচে ওলট-পালট হইয়া গিয়াছিল। এই কারণে হয়ত এই সকল মহামারীর বীজ তাহাদের মূল বাসস্থান হইতে স্থানান্তরে চালিত হইয়াছিল।

তিন বৎসর পূর্ব্বে ইনফুলাইণ্ড নামক ওলন্দাজ জাহাজ যবদ্বীপ হইতে হল্যাণ্ডে যাইবার সময় মধ্য-সমুদ্রে একপ্রকার রহস্যজনক রোগ সেই জাহাজে আবির্ভূত হয়। জাহাজের ডাক্তার রোগনির্ণয় করিতে পারেন নাই। সে কোন্ জাতীয় রোগ, তাহার নাম কি, এ সকল কিছুই জানা যায় নাই। যাহা হউক ইহাতে কাহারও মৃত্যু হয় নাই। রোগীরা ক্রমে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। হয়ত আকাশ হইতে কোন অজ্ঞাতনামা রোগের জীবাণু ঐ জাহাজে পড়িয়া থাকিবে।

দুই বৎসর পূর্ব্বে জার্ম্মাণীর ফ্রাঙ্কফোর্ট এবং ফ্রান্সের প্যারিস নগরে একপ্রকার নূতন রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। তাহার নাম দেওয়া হইয়াছিল "ফ্রাঙ্কফোর্টের জ্বর" বা "পঞ্চম রোগ"। শেষোক্ত নাম দেওয়ার কারণ এই যে, ছেলেদের সাধারণতঃ হাম এবং "স্কার্লেট" জ্বর শ্রেণীর যে চারিটি রোগ হয়, ফ্রাঙ্কফোর্টের জ্বর প্রায় তাহাদেরই ন্যায়। কিন্তু

উভয়ের মধ্যে পার্থক্যও ছিল। এই রোগ-জীবাণু কোথাহইতে আসিল এবং কোথায় গেল, তাহা এখনও রহস্যজড়িত।

১৯২৫ খৃষ্টাব্দেও একটা অজানা রোগ আবির্ভূত হইয়াছিল। তাহার নামকরণ করা হয় "কর্দ্দমজ্বর"। এরূপ নামকরণের কারণ, এই জ্বর জার্ম্মাণীর জংগ্লা বত স্থানে আবির্ভূত হইয়াছিল। ইহাও যেমন রহস্যজনকভাবে আসিয়াছিল, সেইরূপ অতর্কিত ভাবেই অদৃশ্য হইয়াছিল। চিকিৎসা জগতে এরূপ অনেক উদাহরণ পাওয়া যায়।

এই সকল রহস্যজনক রোগ যে, আকাশ বা বায়ু হইতে আসে, তাহা কেহ নিশ্চিত করিয়া বলিতে পারেন না। তবে বায়ু হইতে আগমন করা অসম্ভবও নহে। মিঃ ডিলন ওয়েষ্টনের অনুসন্ধানের ফল দেখিলে মনে হয়, আকাশ হইতে কিম্বা মেঘ হইতে বৃষ্টির সঙ্গে রোগজীবাণু ভূপতিত হইয়া থাকে। তবে প্রকৃতই ইহা ভূপতিত হয় কি না, সে বিষয়ে চিকিৎসকগণের অনুসন্ধানের যথেষ্ট অবকাশ রহিয়াছে।

উপদংশ পীড়ায় সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসনে উপসর্গ

Common untowards symptoms after injection of Sulfarsenol in syphilitic poison.

লেখক ঃ—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ, F. R. C. P. & S (Ind.) M.H.S.C. (London.

Professor, Dacca Medical College & House Surgeon Malaviya Hospital.

DACCA.

—:*:—

রোগী ঃ—জনৈক ভদ্রলোক; বয়স প্রায় ৩০।৩৫ বৎসর। আমি গত ২৪শে এপ্রেল (১৯৩০) প্রাতঃকালে তাঁহাকে দেখার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগীর যখন ১৮।১৯ বৎসর বয়স, তখন তিনি উপদংশ পীড়ায় আক্রান্ত হন এবং জননেন্দ্রিয়ে উপদংশজনিত ক্ষত হওয়ায় আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া আরোগ্যলাভ করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীর পূর্ব্বব্যাধি পুনরাবির্ভূত হওয়ায়, তাহার লিঙ্গ মুণ্ডে (Glans penis) এবং লিঙ্গ-আবরক পর্দ্দার (Prepeuce) নীচে ও অণ্ডকোষের ত্বকের উপর ক্ষত হইয়াছে। ঐ ক্ষত দেখিয়া মনে হইল যে, তাহার যৌবনের সঞ্চিত ব্যাধির পুনরাবির্ভাব অর্থাৎ সিফিলিটিক স্যাঙ্কার (Syphilitic chancer) হইয়াছে। শরীরের গ্রন্থিসমূহে (Joints)

বেদনাও আছে; উহা উপদংশজনিত বাত (Syphilitic Rheumatism) বলিয়া বিবেচনা করিলাম। রোগীর স্থূলকায় দেহ; তাহার একটী মাত্র মেয়ে সন্তান হইয়াছে। তাহার বয়স প্রায় ৮।৯ বৎসর। এ যাবৎ আর কোন সন্তানাদি হয় নাই। তাঁহার স্ত্রীর দেহও স্থূল হইয়াছে। তাঁহার প্রত্যেক মাসিক ঋতুর পূর্ব্বে তলপেটে একটি বেদনা হয়; উহা কিছু দিন সমভাবে থাকিয়া পরে বিলুপ্ত হইয়া যায়। এমতাবস্থায় রোগীর ও তাঁহার স্ত্রীর সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া স্বামী এবং স্ত্রী উভয়েই যে উপদংশ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহাতে আর কোনই সন্দেহ রহিল না। নিম্নলিখিত ভাবে চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম।

২২।৪।৩০—অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য ক্যাষ্টর অয়েল (Castor oil) এক আউন্স সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২৩।৪।৩০—অদ্য ক্ষতে লাগাইবার জন্য নিম্নলিখিত মলম ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

১। Re.

ক্যালোমেল ... ২ গ্রেণ।
ভেসেলিন ... এক আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মলম। সকালে ও বৈকালে দিনে-২ বার লাগাইতে বলিলাম।

২। R.

সালফার্সেনোল—২নং ... ১টী এম্পুল।

দুই সি, সি, (2 c. c. রিডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ নিতম্ব প্রদেশে (Glutial region) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম। এই প্রকারে তিন দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম।

২৬।৪।৩০—অদ্য প্রাতঃকালে যাইয়া দেখিলাম যে, পূর্ব্বের ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া (Reaction) হয় নাই, সুতরাং অদ্য সালফার্সেনোলের—মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, উহার ৩নং এম্পুল (18. c. gm.) তিন সি, সি, (3 c. c.) রিডিষ্টিল্ড ওয়াটারে (Redistilled water) দ্রব করিয়া পূর্ব্বোক্তরূপে ইঞ্জেকসন দিলাম।

১।৫।৩০—অদ্য প্রাতঃকালে যাইয়া দেখি যে, দুইটী ইঞ্জেকসনেই জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত প্রায় ॰ অংশ কমিয়া গিয়াছে। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হওয়ায়, অদ্য পুনরায় মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া সালফার্সেনোল—৪নং এম্পুল (24 c. gm.) ৪ সি, সি, (4 c. c.) রিডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া পূর্ব্বোক্তরূপে নিতম্বপ্রদেশে খুব সতর্কতার সহিত ইঞ্জেকসন দিলাম।

১।৫।৩০—বেলা ১২টার সময় পুনরায় আহূত হইয়া শুনিলাম যে, ইঞ্জেকসনের ২।৩ ঘণ্টা পর হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়াছে। যথা:—

(ক) ভীষণ ভাবে কম্প, উত্তাপবৃদ্ধি, শিরঃপীড়া (Severe rigor, rise of temperature & headache)।

(খ) কম্পও এরূপভাবে হইয়াছিল যে, ২।৩টী লেপ দিয়া রোগীকে জড়াইয়া ধরিলেও কম্পের শান্তি হয় নাই। উত্তাপও প্রায় ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

(গ) বমন ও উদরাময়। উদরাময় ও বমন খুব সামান্য ভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল, তবে বমন অপেক্ষা বমনোদ্বেগ বা পুনঃ পুনঃ ওয়াক্ তোলা এক্ষণে বেশী হইতেছে দেখা গেল।

(ঘ) সার্ব্বাঙ্গিক অস্বচ্ছন্দতা (General malaise) ও তৎসহ শিরঃপীড়া, ক্ষুধাহীনতা, অনিদ্রা এবং সমস্ত শরীরে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া এক্ষণেও উহা সমান ভাবে বর্ত্তমান আছে।

(ঙ) পদদ্বয়ের আক্ষেপজনিত আকস্মিক সঙ্কোচন (convulsive twiching of limbs)।

(চ) রোগী মুখে বিস্বাদ ও বিশিষ্ট আস্বাদ অনুভব (Peculiar test in the mouth) করিতেছে।

(ছ) মুখমণ্ডলের স্ফীতিভাব (Pufling face) বর্তমান রহিয়াছে।

(জ) চক্ষু-তারকা প্রসারিত হইয়াছে (dilatation of pupils)।

(ঝ) নাড়ীর দ্রুতত্ব (Rapid pulse) বর্তমান আছে।

উপদংশ পীড়ার উৎপাদক জীবাণু হইতে বিমুক্ত এণ্ডোটক্সিন কর্তৃক কম্প, উত্তাপবৃদ্ধি ও শিরঃপীড়া এবং ভ্যাসোমোটর গোলযোগ (Vasomotor disturbance) বশতঃ অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। ঔষধের গাঢ় দ্রব ইঞ্জেকসন দিলে মুখের বিশিষ্ট আস্বাদ অনুভূত হয়।

উক্ত রোগীর সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসনে উপরোক্ত দুর্লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায়, বিশেষ চিন্তিত হইলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় উক্ত রোগীর চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে তাঁহার স্ত্রীকেও পর্য্যায়ক্রমে সালফার্সেনোল পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ১নং এম্পুল ও ২নং এম্পুল ২টী ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম; কিন্তু তাঁহার কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই বরং ২টী ইঞ্জেকসনেই তাহার তলপেটের বেদনা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছিল। যাহা হউক উক্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হওয়ায়, অন্য কোন প্রকার ঔষধ না দিয়া শুধু মাথায় আইস্ ব্যাগ (Ice bag) দিবার ও বমনোদ্বেগ কমাইবার জন্য বরফ চুষিয়া খাইতে বলিলাম।

২।৩।৩০ — অদ্য প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—মুখের স্ফীতিভাব, চক্ষু তারকার প্রসারণ ও নাড়ীর দ্রুতত্ব আপনা হইতেই দূরীভূত হইয়াছে; তবে জ্বর আছে। এতদ্দৃষ্টে নিম্নলিখিত মিক্শ্চার ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	...	২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ...	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতিমাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৩।৩।৩০ দুই দিন পর্য্যন্ত জ্বর স্বল্পবিরামাবস্থায় থাকিয়া, তৃতীয় দিন প্রাতঃকালে জ্বর ৯৯ ডিগ্রী হয় ও অন্যান্য উপসর্গ কমিয়া গিয়াছে। বাহ্যেও কমিয়া গিয়াছে। শুধু দুর্ব্বলতা, মধ্যে মধ্যে বমনোদ্বেগ ও সামান্য শিরঃপীড়া আছে; পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা হইতে সোডি ব্রোমাইড্ বাদ দিয়া উক্ত মিক্শ্চার এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

Re

এড্রিনালিন সলিউসন (১ : ১০০০)		৮ মিনিম।
একোয়া ডিষ্টিল্ড	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

ভগবানের কৃপায় এই ঔষধেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। উল্লিখিত সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসনে রোগীর উপদংশজনিত সমস্ত ক্ষত শুকাইয়া গিয়াছে।

মন্তব্য:—আজকাল বহু চিকিৎসকের মতে উপদংশ পীড়ায় নিওস্যালভারসন অপেক্ষা সালফার্সেনোলই বিশেষ উপযোগী, কারণ নিওস্যালভারসনে প্রায়ই বিবিধ দুর্লক্ষণ প্রবলভাবে প্রকাশ পায়; কিন্তু সালফার্সেনোলে

কদাচিৎ কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায়। উপদংশ পীড়াক্রান্ত আরও অনেক রোগীকে সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসন দিয়া আরোগ্য করিয়াছি, কিন্তু তাহাদের মধ্যে কাহারওই এইরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই; নিওস্যালভার্সন অপেক্ষা সালফার্সেনোল একটু নম্র প্রকৃতির (mild in strength)। টার্শিয়ান উপদংশ পীড়ায় সালফার্সেনোল বিশেষ ফলপ্রদ।

আমার রোগীটীকে পরে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিয়াছিলাম যে, তৃতীয় ইঞ্জেকসন করার অব্যবহিত পূর্ব্বে তিনি পেট ভরিয়া ভাত খাইয়াছিলেন। উক্ত বিষয়টী আমার নিকট গোপন থাকায় এবম্বিধ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার কোন কারণ তখন খুঁজিয়া পাওয় যায় নাই।

সালফার্সেনোল ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে পেট ভরিয়া আহার করিলে যে বিবিধ দুর্লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, সেই সম্বন্ধে বেলগার মেডিক্যাল এসোসিয়েসনের গত মে মাসের (১৯২৮) অধিবেশনে Dr. V. K. Lagu অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

মুখবিবরে টিউমার

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ পালধি L. M. F.,

মেডিক্যাল অফিসার—রামকৃষ্ণ তপোবন হস্পিট্যাল

(হিমালয়)

রোগী ঃ—গুনে ঠাকুরী নামক ৪৮ বৎসর বয়স্ক এক নেপালী বৃদ্ধ। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির সহিত চিকিৎসার্থ ৮ই ফেব্রুয়ারী (১৯৩০) হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইয়াছিল। যথা :—

দক্ষিণ টনসিলের সম্মুখে ডিম্বাকৃতি একটী কোমল টিউমার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির (মিউকাস মেম্ব্রেন) দ্বারা সফ্‌ট প্যালেটে (নরম তালুতে) আবদ্ধ।

উল্লিখিত কারণে রোগীর খাদ্য চর্ব্বণ ও গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট অনুভূত হয়। কথা স্পষ্ট উচ্চারিত হয় না। সর্ব্বদা এক অস্বোয়াস্তি ভাব বর্ত্তমান রহিয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—তিন বৎসর পূর্ব্বে রোগীর তালুতে একটী সামান্য মাংস বিবৃদ্ধি হয় এবং উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধ হইয়া বর্ত্তমানে ডিম্বাকৃতি হইয়াছে। এ যাবৎ উহাতে কোন ব্যথা অনুভূত হয় নাই। শারীরিক উত্তাপও বৃদ্ধি হয় নাই। স্থানীয় কোন আঘাত পাওয়ার কথা জিজ্ঞাসা করায় সে কিছু বলিতে পারিল না। সিফিলিস কিম্বা গণোরিয়া রোগে কখনও কষ্ট পায় নাই।

পরীক্ষা ঃ—পরীক্ষা করিয়া টিউমারটী নরম ও সফ্‌ট পেলেটে (Soft palate) মিউকাস লেয়ার (mucous layer) দ্বারা আবদ্ধ দেখিলাম। উহার মূল অনুভূত হইল না।

চিকিৎসা ঃ—মুখবিবর গরম পটাশ ক্লোরাস লোশন্ দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া টিউমারটীতে টীং আয়োডিন প্রয়োগ করা হইল। অতঃপর মুখে মাউথগাগ (Mouth gag) দিয়া, টিউমারটী একটী আর্টারী ফরসেপস্ (Artery forceps) দ্বারা বামহস্তে ধরিয়া

দক্ষিণ হস্তে ছুরি দ্বারা উহাতে বৃত্তাকার ইনসিসন দিয়া, টীউমারটী অস্ত্রোপচারে বাহিরে আনিলাম। সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালীগুলি স্পেনসার ওয়েলস্ আর্টারি ফরসেপ স দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রক্ত স্রাব বন্ধ করিলাম। অনন্তর টীং ফেরি পারক্লোরে একখণ্ড গজ ভিজাইয়া, বৃদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা উহা ২ঘণ্টা কাল ক্ষতস্থানে চাপিয়া রাখা হইল।

দুই ঘণ্টা পরে রক্তস্রাব কিছু বন্ধ হওয়ায় উক্ত গজ বদলাইয়া দিলাম।

অতঃপর পটাশ ক্লোরাস ও হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড লোশন দ্বারা দৈনিক ৬ বার করিয়া ক্ষতস্থান ধৌত করায় বিংশতি দিবসে রোগী হস্পিট্যাল ত্যাগ করিল। গরম জল দ্বারা মুখবিবর প্রত্যহ উত্তমরূপে ধৌত করিতে উপদেশ দিলাম এবং কুলী করিবার জন্য প্রত্যহ দুইবার পটাশ পারম্যাঙ্গানাস লোশন ১ পাইন্ট দিলাম। ৮ দিন পরে রোগী সম্পূর্ণ আরো॰্য হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—মুখবিবরের টিউমার, এই প্রথম অস্ত্রোপচার করিলাম। টিউমারটী নরম তালুর সঙ্গে পৃথক ছিল। আমার মনে হয়—তালুতে সামান্য আঘাত লাগায় ক্ষত হওয়ার দরুণ দক্ষিণ টন্‌সিলে সংক্রমণ বশতঃ (I fection) টিউমারের উৎপত্তি হইয়াছিল।

ম্যালেরিয়া জনিত অজীর্ণ রোগে কুইনাইন ইঞ্জেকসন

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L. C. P. S.

ফুলকুমার (রঙ্গপুর)

—— ০):(০):০ ——

রোগী ঃ—জনৈক হিন্দু পুরুষ ; বয়স ৩৫ বৎসর। গত ১৩৩৬ সালের ফাল্গুন মাসের প্রথমে উক্ত ব্যক্তি আমার নিকট পেটের পীড়ার চিকিৎসার্থ আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—৫ বৎসর পূর্ব্বে ইহার একবার ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। এই জ্বর আরাম হইয়া যাইবার পর এক্ষণে বৎসরে ২।৩ বার ৫।৭ দিন স্থায়ী জ্বর হইয়া থাকে। কুইনাইন সেবনে কিন্তু জ্বর আরোগ্য হয় ; গত দুবৎসর যাবৎ ইহার ব্যতিক্রম ঘটিতেছে। কুইনাইন খাইলেই অজীর্ণ দাস্ত, পেট ফাঁপা, পেটকামড়ানী প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। জ্বরের জন্য কালমেঘ, গুলঞ্চ প্রভৃতি সহ য়্যালকালাইন মিকশ্চার (alkaline mixture) ও "কেপলারস্ মল্ট একষ্ট্রাক্ট উইথ পেপসিন এণ্ড প্যানক্রেটিন" ব্যবহার করিয়া কিছু উপকার পায়। গত কার্ত্তিক মাস হইতে জ্বর আর হয় নাই, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পেটের পীড়ায় রোগী একবারে শীর্ণকায় হইয়া গিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীর দৈনিক ৫।৭ বার পাৎলা অজীর্ণ দাস্ত হয়, বাম্পোদ্গার সহ পেটফাঁপা, পেটকামড়ানী ইত্যাদি সবই আছে। আহারে অরুচি, অনিদ্রা, আলস্য, মাথা ঘোরা ইত্যাদি উপসর্গ বর্ত্তমান। অধিকদিন পেটের পীড়ায় ভুগিয়া রোগী একবারে রক্তশূন্য হইয়া গিয়াছে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

১। Re.

সোডা সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১ ড্রাম।
টাকাডায়েষ্টাস্ লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এরূপ আট মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্য ঃ — মাছের ঝোল সহ পুরাতন চাউলের ভাত। রাত্রে ঝোল ও চিড়ার জল।

১৫।১৬ দিন এইরূপ চিকিৎসার পর রোগী সারিয়া গেল। কিন্তু মাসখানেক পর হঠাৎ কম্পদিয়া জ্বর হইল। দুইদিন জ্বর ভোগ করিয়া আবার সেই পূর্ব্বতন পেটের পীড়া স্বমূর্ত্তিতে দেখা দিল। পুনর্ব্বার উপরোক্ত ঔষধ ১৫।২০ দিন সেবন করিতে দিলাম কিন্তু পেটের পীড়া কমিল না এবং ২।৪ দিন অন্তর একটু একটু (১০০) জ্বর হইতে লাগিল। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে লাগিল।

দেখিলাম রোগীর প্লীহাও বিবর্দ্ধিত হইয়াছে। রোগীকে কুইনাইন সেবন করিতে দিতে গেলে কি জানি অনিষ্ট হয়, এই কারণে পূর্ব্বোক্ত ১নং মিকশ্চার এবং সপ্তাহে দুইবার ৫ গ্রেণ করিয়া এসিড কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেক্‌সন দিতে লাগিলাম। ৩ দিন পরে রোগী আমাকে জানাইল যে, আর ঔষধ খাইবে না। কেননা, ঐ ঔষধে তাহার উপকার হইতেছে না, শুধু ইঞ্জেক্‌সন লইবে। অগত্যা মিকশ্চার বন্ধ করিয়া কেবল কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। ৬টী ইঞ্জেকসনে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন দিবার পর রোগী আরাম বোধ করিতে লাগিল। আরও ৩০ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর দেড় মাসের মধ্যে রোগী রোগমুক্ত হইল বটে, কিন্তু প্লীহা সামান্য বিবর্দ্ধিত রহিয়াছে দেখা গেল। এই কারণে নিম্নলিখিত মিকশ্চার ও ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। যথা:—

২। Re.

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	,২ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট গুলঞ্চ লিকুইড্	...	১ ড্রাম।
টিংচার কলম্বা	...	১ ২ ড্রাম।
ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এরূপ আট মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন "ভানা টনিক" ("Vana" Tonic, B. W. Co.) ১ বোতল। ৪ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহ আহারের পরে সেব্য।

এক মাসকাল পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ২টী খাওয়ার পর রোগীর পেটে আর প্লীহা পাওয়া গেল না। আজ পর্য্যন্ত রোগী "ভানা টনিক" ("Vana Tonic") খাইতেছে। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছে।

মন্তব্য ঃ—এক্ষণে আমার বক্তব্য এই যে, আমার চিকিৎসিত রোগীটী বাস্তবিক ম্যালেরিয়ার দরুণ পেটের পীড়ায় ভুগিতেছিল কি না? এখানে বলা বাহুল্য যে, কুইনাইন ইঞ্জেক্‌সন দিবার আগে রোগীটাকে কুইনাইন খাইতে দিয়া বিপরীত ফল হইয়াছিল, কিন্তু ইঞ্জেক্‌সন দেওয়ায় রোগীর অবস্থা ক্রমাগত ভালর দিকে যাইতেছিল।

আমি আশা করি, আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবর্গ সুপ্রসিদ্ধ "চিকিৎসা-প্রকাশে" নিজ নিজ মতামত জানাইয়া আমাকে অনুগৃহীত করিবেন।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী—Bacillary Dysentery.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (Homœo)

H. L. M. P, M. H. C. P.

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

কলিকাতা

—০:*:০—

বর্ত্তমানে চারিদিকেই ব্যাসিলারী ও ডিসেণ্টেরী প্রবল ভাবে প্রকাশ পাইয়াছে। কলিকাতা সহরের ও সহরতলীর বিভিন্ন পল্লীতে এই পীড়ার প্রকোপ অত্যন্ত অধিক। দূষিত দুগ্ধপান অথবা অন্য কোনও কারণে এই পীড়ার দ্বারা সংক্রামিত হইয়া বহু শিশু অকালেই কালগ্রাসে পতিত হইতেছে। কলিকাতা কেন - বঙ্গের বহু পল্লীতেই বর্ষার প্রারম্ভে এই পীড়ার প্রাবল্য অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। চিকিৎসা বিভ্রাটেই বহুশিশু ইহাতে প্রাণত্যাগ করে কখন কখন পীড়া নির্ণয় হইবার পূর্ব্বেই অনেক রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়। এই রোগে শিশু ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি উভয়েই সমভাবে আক্রান্ত ও অত্যল্প সময় মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহা সংক্রামক ব্যাধি; এবং এই পীড়া ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। ইহার ভাবীফল প্রায়ই অশুভ। এলোপ্যাথিক ডাক্তাররা অনেকে "সিরাম্" ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা করেন বটে, কিন্তু প্রায়ই ফল ভাল হয় না। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ অধুনা সীরাম-চিকিৎসার উপর বিশেষ আস্থা স্থাপন করেন না। আমি সম্প্রতি কতিপয় রোগীতে "সিরাম" ইঞ্জেকসনের ফল লক্ষ্য করিয়াছি—অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন সুফল হইতে দেখি নাই। অল্পদিন হইল এলোপ্যাথিকে পরিত্যক্ত কতিপয় ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী রোগীর (শিশু রোগীই অধিক) চিকিৎসার সুযোগ আমি পাইয়াছিলাম এবং পরম কারুণিক পরমেশ্বরের দয়ায় ও মহামতি সুশ্‌লারের পরলোকগত আত্মার আশীর্ব্বাদে বাইওকেমিক চিকিৎসার গুণে প্রত্যেকটী রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

সমব্যবসায়ী বন্ধুগণের নিকট আমার সানুনয় নিবেদন, তাঁহারা যেন তাঁহাদের রোগীতে ইহার ফল পরীক্ষা করেন। আমার দৃঢ় বিশ্বাস তাঁহাদিগকে কোনও স্থানেই বিফল মনোরথ হইতে হইবে না।

মদীয় গুরু—ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম্-বি, মহাশয়ের পাদমূলে বসিয়া আমি এই বাইওকেমিক বিজ্ঞান শিক্ষা করিয়া দেশের সামান্য উপকারে যে আমার ক্ষুদ্র সামর্থ্য নিযুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছি, তজ্জন্য ভগবানকে অসংখ্য ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করি, বাইওকেমিক বিজ্ঞান গৃহে গৃহে প্রচারিত হউক। দীন বঙ্গবাসীর রোগ জ্বালা সুলভে ও সহজে নিবারিত হউক।

রোগনির্ণয় ঃ—নিম্নলিখিত লক্ষণাবলীর দ্বারা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী নির্ণয় সহজসাধ্য হইতে পারে।

এই পীড়া হঠাৎ প্রকাশ পায় এবং প্রায়ই রোগীর কম্প, শিরঃপীড়া, বমন ও উদরাময় দেখা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় এই বমন ও উদরাময় দ্বারা ইহার সহিত ওলাউঠা রোগের ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ওলাউঠা রোগীর চাউলধোয়া জলের মত মল এবং ঔদরিক কর্ত্তনবৎ বেদনার অভাব দ্বারা এই পীড়ার সহিত পার্থক্য নির্ণয় করা যায়।

ছোট ছোট শিশুদের "গ্রীণ ডায়েরীয়া" বা সবুজ মল বিশিষ্ট উদরাময় এর সহিতও ইহার ভ্রম হইতে পারে। অন্যান্য লক্ষণ পর্য্যালোচনা করিয়া পীড়া নির্ণয় করিতে হইবে।

এই রোগের একটী প্রধান লক্ষণ এই যে—পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতেই রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এমন কি, পীড়া প্রকাশের প্রথম দিবসেই রোগী অত্যন্ত ক্লান্তি বোধ করে। পীড়ার প্রথম হইতেই সামান্য উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন এই উত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে ; তবে প্রায়ই ১০০ ডিগ্রীর অধিক হয় না। নাড়ীর গতি দ্রুত ও ক্ষীণ হয়।

পীড়া প্রকাশের পর রোগীর জিহ্বে অত্যন্ত মলাবৃত হয় এবং পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই মল আরও পুরু হয় এবং জিহ্বা ফুলিয়া উঠে। এই সময়ে মুখের গহ্বর যত্ন সহকারে পুনঃ পুনঃ পরিষ্কার করিয়া না দিলে, মুখাভ্যন্তর দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং জিহ্বার মল গাঢ় পীতবর্ণের হয়।

রোগীর মলের সহিত ক্রমশঃ রক্ত ও শ্লেষ্মা (আম) দেখা যায় এবং তৎসহ পেটে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে ; রোগী সত্বরই শ্রান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। মলের সহিত নির্গত রক্ত খাটী রক্তের ন্যায় তাজা ও গাঢ় রংএর হয়। কখন কখন কেবলমাত্র রক্ত বা রক্ত ও আম নির্গত হয়। রোগী দিবসে ৩০।৪০ বার পর্য্যন্ত মলত্যাগ করিতে পারে। কখন কখন পীড়া সাংঘাতিক প্রকারের হইলে, রোগী কয়েকবার মাত্র মলত্যাগ করিয়াই ক্লান্তি বশতঃ হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবীফল ঃ—এই পীড়ার ভাবীফল অত্যন্ত অশুভ। শিশু ও বৃদ্ধেরা ইহাতে অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কারণ ঃ—বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে দেহ মধ্যস্থ পোটাশিয়াম ক্লোরাইড্, সাল্‌ফেট্ অব্ ক্যালশিয়াম, ফস্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেশিয়াম্ এবং পোটাশিয়াম্ ফস্‌ফেট্ নামক বৈধানিক লবণ সমূহের হ্রাস বা অভাব হইয়াই এই রোগের উৎপত্তি হয়। এক্ষণে কোনও উপায়ে এই সকল বৈধানিক লবণের পুনঃ পূরণ করিতে পারিলেই পীড়ার উপশম হয়।

এই সম্পর্কে আর একটী কথা বলিলে বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক হইবে না ; শ্রদ্ধেয় ডাঃ নরেন বাবুর নিকট শুনিয়াছিলাম, এলোপ্যাথিক মতে এই রোগের যতরকম চিকিৎসা আছে তন্মধ্যে নাকি অল্প মাত্রায় "ম্যাগ সাল্‌ফ্" ও "সোডা-সাল্‌ফ্" পুনঃ পুনঃ প্রয়োগই উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। মাননীয় নরেন বাবু বলেন যে, এই ম্যাগ সাল্‌ফ্ এর মধ্যে ম্যাগ ফস্ ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ্ এর এবং সোডা সাল্‌ফের মধ্যে নেট্রাম্ সাল্‌ফ্ এর সূক্ষ্ম অংশ সমূহ বর্ত্তমান আছে—সেইজন্য উহারা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে সুফল প্রদান করে।

চিকিৎসা ঃ—আমি এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি।

(১) ক্যাল্‌কেরিয়া সাল্‌ফ্‌ ঃ—শক্তি—৩x, ৬x, ১২x।

ইহা এই পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই রোগের সর্ব্ব অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার্য্য। বিশেষ ভাবে—যখন রোগীর মলে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা, আম ও রক্ত বর্ত্তমান থাকে। আমি সর্ব্ব অবস্থাতেই ইহার ৬x শক্তিই ব্যবহার করি। কিন্তু অনেকে ৩x ও ১২x শক্তিও ব্যবহার করিয়া থাকেন।

(২) ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ ঃ—শক্তি ৩x, ৬x, ৩০x।

এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন প্রচুর তরলভেদ হইতে থাকে, তখন ক্যালকেরিয়া ফস্‌ ৩x শক্তি অনেক স্থলে মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে। সর্ব্বপ্রকার উদরাময়েই ডাঃ নরেন বাবু ক্যালকেরিয়া ফস্‌ ৩x শক্তির বহুল প্রশংসা করিয়া থাকেন। আমি নিজে ইহার সঙ্কোচক শক্তি দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য নাশার্থে শিশুদিগকে ক্যালকেরিয়া ফস্‌ ৬x এবং বৃদ্ধদিগকে ৩০x প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা দিলে সমূহ উপকার হয়।

(৩) ফেরাম্‌ ফস্‌ ঃ—শক্তি—৩x, ৬x।

জ্বর, মলে টক্‌টকে লাল রক্ত, বমন, পুনঃ পুনঃ ভেদ লক্ষণে ফেরাম্‌ ফস্‌ উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়ার সর্ব্ব অবস্থাতেই ইহার ২।১ মাত্রা দেওয়া ভাল।

আমি সাধারণতঃ ৬x শক্তিই ব্যবহার করি। পীড়ার অবস্থা বিশেষে ৩x হইতে ৩০x পর্য্যন্ত ব্যবহার হয়।

(৪) কেলিমিউর ঃ—শক্তি—৩x, ৬x, ১২x।

সর্ব্বপ্রকার আমাশয় পীড়ার ইহাই শ্রেষ্ঠ ঔষধ। সর্ব্ব অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার্য্য।

আমি ৬x শক্তি ব্যবহার করি। ৩x ও ১২x শক্তিও অবস্থা বিশেষে ব্যবহার হয়।

(৫) কেলি ফস্‌ ঃ—শক্তি ৬x।

মলে প্রচুর গাঢ় লাল রক্ত বর্ত্তমানে এবং রোগী দুর্ব্বল ও ক্লান্ত বোধ করিলে ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই। মলে রক্ত বর্ত্তমান থাকিলেই, কেলি ফস্‌ এর কথা স্মরণ করিবে।

রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে অবসাদ নাশার্থে এবং উত্তেজক ঔষধরূপে কেলি ফসের মত দ্বিতীয় ঔষধ আর নাই। ইহার ৬x উৎকৃষ্ট উত্তেজক। ৩x ও ৩০x ও ব্যবহৃত হয়—তবে খুব কম।

(৬) নেট্রাম সাল্‌ফ্‌ ঃ—শক্তি ৩x, ৬x।

এই পীড়ায় নেট্রাম্‌ সাল্‌ফ্‌ও খুব ভাল ঔষধ। বিশেষতঃ উদরে কর্ত্তনবৎ বেদনা, শিশুদের সবুজবর্ণ মল ইত্যাদি লক্ষণে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্রথমে ৩x শক্তির ঔষধ দিবে—ফল না হইলে ৬x শক্তি ব্যবহার্য্য।

(৭) ম্যাগ ফস্‌ ঃ—শক্তি ৩x, ৬x।

সর্ব্বপ্রকার আমাশয়েই ইহা ব্যবহার্য্য। বিশেষতঃ, পেটে অসহ্য যন্ত্রণা এবং মলে আম ও রক্ত বর্ত্তমান থাকিলে ইহা নিশ্চয়ই দিবে। ২।৩ মাত্রাতেই ঔদরিক যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে।

প্রথমে ৩x দিবে; উপকার না হইলে ৬x বা আরও উচ্চশক্তি ব্যবহার্য্য।

মলের সহিত অজীর্ণভুক্ত পদার্থ থাকিলে, অথবা মলে অম্ল গন্ধ বর্ত্তমান থাকিলে, মূত্রত্যাগ না হইলে, নেট্রাম ফস্‌ ৬x বা ৩x ব্যবহার আবশ্যক হয়। আবার শরীর উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে, উহা হ্রাস করিবার জন্য অথবা বৈকালের দিকে পীড়ার বৃদ্ধি অনুমিত হইলে, কয়েকমাত্রা কেলি সাল্‌ফ্‌ দিবারও আবশ্যক হইতে পারে।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে আমি সাধারণতঃ **ক্যালকেরিয়া সাল্‌ফ্‌, ফেরাম ফস্‌, কেলি মিউর, কেলি ফস্‌, ম্যাগ ফস্‌** ও **নেট্রাম সাল্‌ফ্‌** একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রথমতঃ

এক পুরিয়া অর্দ্ধঘণ্টান্তর—অতঃপর ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিয়া থাকি।

পথ্যাদি ঃ—পানার্থ প্রচুর পরিমাণে বিশোধিত জল, সোডা ওয়াটার, ডাবের জল (ইহাই উৎকৃষ্ট পানীয়), টাট্‌কা ঘোল (মাখন তোলা), ছানার জল (লেবু দিয়া ছানা কাটাইয়া), পাৎলা বার্লীর জল ইত্যাদি। শিশুদিগকে বার্লীর জল দেওয়া উচিত নহে। এই রোগে—হর্লিক্‌স মল্‌টেড মিল্ক (Horlicks malted milk) উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা শীতলজলে প্রস্তুত করিয়া প্রযোজ্য। ইহাতে সত্বর বমন নিবারিত হয়, মলত্যাগ হ্রাস পায় এবং রোগীর বল রক্ষিত হইয়া থাকে। খুব পাতলা করিয়া ইহা প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য।

একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল

রোগী ঃ—একটী ৫।৬ মাস বয়স্কা শিশুকন্যা। গত ৪ঠা এপ্রেল (১৯৩০) এই মেয়েটীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—পুনঃ পুনঃ ২।৩ বার উদরাময়ে ভুগিবার পর হঠাৎ দিন হইল (২রা এপ্রেল) জ্বর ও তৎসহ আমাশয় দেখা দিয়াছে। দাস্তের সহিত প্রচুর পরিমাণে রক্ত, আম ও সবুজবর্ণ মল বর্ত্তমান আছে। শিশুটির স্বাস্থ্য বেশ ভাল—কেবলমাত্র মাতৃস্তন্যই পান করে। পেটে অসহ্য যন্ত্রণা আছে। কারণ, থাকিয়া থাকিয়া খুব কাঁদিয়া উঠে; আর বেশ তৃষ্ণাও আছে দেখিলাম।

দিনেরাতে ১২।১৪ বার মলত্যাগ হয়। ২৬ বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা—মল পরীক্ষা করিয়া "ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী" বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে একজন উদার মতাবলম্বী বিলাত ফেরত ডাক্তার হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিয়া আমার নাম করিয়াছেন।

আমি আহূত হইয়া রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দেখিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ক্যালকেরিয়া সালফ		৬x
ফেরাম্ ফস্	...	৬x
কেলি মিউর	...	৬x
কেলি ফস্	...	৬x
ম্যাগ্ ফস্	...	৩x
নেট্রাম্ সাল্ফ	...	৩x

প্রত্যেক ঔষধ ১/২ গ্রেণ পরিমাণে লইয়া একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা।

প্রথম ৪ মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর; অতঃপর বক্রী ৪ মাত্রা ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিলাম।

এতদ্ভিন্ন ১টী ৫ সি, সি, পরিমাণ রি-ডিষ্টিলড্ ওয়াটারের এম্পুল আনিয়া ভাঙ্গিয়া উহা হইতে কিঞ্চিৎ পরিমাণ জল লইয়া প্রতি ১৫—৩০ মিনিট অন্তর এক একবার পান করাইতে বলিলাম। শিশুকে খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিতে বলা হইল এবং পেটে এক টুক্‌রা ফ্লানেল বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম।

পথ্যাদি ঃ—পূর্ব্ববৎ মাতৃস্তন্য।

আমি যখন রোগী দেখি, তখন বেলা ৪টা; তখন শিশুটী একবার মলত্যাগ করে ও তন্মধ্যে প্রচুর রক্ত ও আম বর্ত্তমান ছিল এবং মলত্যাগের পরই শিশুটী নেতাইয়া পড়ে। ইহার ৫।৬মিনিট পরেই প্রথম মাত্রা ঔষধ দেওয়া হয়।

৫।৪।৩০ রাত্রি ১০ টায় সংবাদ পাইলাম—ঔষধ সেবনের পর এ পর্য্যন্ত ৪বার দাস্ত হইয়াছে, উহাতে প্রচুর মল ও সামান্য আম আছে। রক্ত আদৌ নাই। শিশু এক্ষণে বেশ হাসিতেছে ও খেলা করিতেছে।

ইহার পর আর ঔষধ পরিবর্ত্তন করি নাই। অতঃপর ২।৩ দিন উক্ত ঔষধ প্রত্যহ ৪ বার করিয়া এবং পরে কিছুদিন পর্য্যন্ত ১ বার করিয়া দিয়াছিলাম। ভগবানের দয়ায় আর কোনও ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন হয় নাই। ঐ পরিবার মধ্যে বাইওকেমিকের জয় জয়াকার পড়িয়া গেল।

এইরূপ আরও কয়েকটি রোগী বাইওকেমিক ঔষধের গুণে প্রাণ ফিরিয়া পাইয়াছে।

বাইওকেমিক চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে কয়েকটি কথা

লেখক—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. D. (*Chem Bios*)
M. R. I. P. H. (*Eng*).

—•:*:•—

এবার কয়েক দিন আগে কোনও কার্য্যোপলক্ষে আমাকে বরিশাল যাইতে হইয়াছিল। সেখানে তত্রত্য প্রবীণ প্রথিতযশা চিকিৎসক শ্রদ্ধেয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত কাশীশ্বর চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের সহিত আমার সাক্ষাৎ হইয়াছিল। তাঁহার সহিত চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকা সম্বন্ধে বিবিধ আলোচনা হইল। তিনি ঐ স্থানে অন্যূন ৩৬ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা ব্যবসায় করিয়া আসিতেছেন। তিনি সেখানকার একজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক এবং চিকিৎসা-প্রকাশের একজন গোঁড়া ভক্ত। দেখিয়া আনন্দ হইল যে ইনিও সম্প্রতি বাইওকেমিক চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন এবং এই চিকিৎসায় ইঁহার শ্রদ্ধা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত আমার ও শ্রীমতী লতিকা দেবীর লিখিত প্রবন্ধের প্রতি কাশীশ্বরবাবুর ন্যায় একজন বিচক্ষণ চিকিৎসকেরও যে মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে, তজ্জন্য আমাদিগের শ্রম সার্থক বোধ করিতেছি এবং চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বৃদ্ধির জন্য ভগবানকে ও ইহার সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়কেও অসংখ্য ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

শুনিয়া আনন্দ হইল যে, অত্যল্প সময় মধ্যেই কাশীশ্বর বাবুর বিচক্ষণতায় ও বাইওকেমিক চিকিৎসার গুণে বহু রোগ কাতর, মৃত্যুপথ-যাত্রী রোগীর দেহে নব জীবন সঞ্চারিত হইয়াছে ও হইতেছে।

গল্পচ্ছলে তিনি বলিলেন যে—"এক ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ ও ম্যাগ্ ফস্ দ্বারাই তিনি বহু ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী রোগী সুন্দরভাবে এবৎসর আরোগ্য করিয়াছেন—কোন স্থানেই তাঁহাকে বিফল মনোরথ হইতে হয় নাই। আর একটী আশ্চর্য্য রোগীর কথা তিনি বলিলেন; একদিন তাঁহার জনৈক আত্মীয়ের পায়ে খেজুর কাটা ফুটিয়া যায়। খেজুরের কাঁটা ফুটিলে প্রায়ই ঐ স্থান বিষাক্ত হইয়া উঠে এবং অন্য স্থান দিয়া পাকিয়া কাঁটা বাহির হয়। উক্ত ভদ্রলোকটী কাঁটা বাহির করিতে না পারিয়া কাশীশ্বর বাবুর নিকট আসেন। ইনিও কাঁটাটী কোথায় বিদ্ধ হইয়া আছে তাহা ঠিক বুঝিতে পারিলেন না আর আত্মীয়টীও উহা অস্ত্র প্রয়োগে বাহির করিতে অস্বীকৃত। যে স্থানে কাঁটাটী ফুটিয়াছিল, সেস্থান অল্প সময়ের মধ্যেই ফুলিয়া উঠিয়াছিল। কাশীশ্বরবাবু প্রথমতঃ ঐ স্থানে ১০।১৫ মিনিট কাল বোরিক কম্প্রেস দেন, অতঃপর ৪টী পুরিয়া "সাইলিশিয়া ৩০x" দিয়া প্রত্যেক মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেন। আশ্চর্য্যের বিষয়—পরদিন দেখা গেল যে, স্থানিক ফুলা আদৌ নাই এবং যে স্থান দিয়া কাঁটা ফুটিয়াছিল, ঠিক ঐ স্থানেই কাঁটার কতক অংশ বাহির হইয়া আছে; অতঃপর ঐ অংশটা ধরিয়া টানিতেই কাটাটী বাহির হইয়া আসিল। তাঁহার আর কোনও অসুবিধা হয় নাই। ঐরূপ আরও একটী কাঁটা তিনি 'সাইলিশিয়া ৩০x" দিয়া বাহির করিয়াছেন। আশ্চর্য্য চিকিৎসা বটে। ইহা অভিজ্ঞতার কথা, কোনও পুস্তকের লেখা কথা নহে; কাজেই অবিশ্বাস করিবার কিছুই নাই।

ইহা ছাড়া কাশীশ্বরবাবু বলিলেন যে, তিনি বাইওকেমিক চিকিৎসায় বহু ফেরিঞ্জাইটীস্, ওলাউঠা ইত্যাদি দুঃসাধ্য পীড়াও আরোগ্য করিয়াছেন। প্রসব বেদনায় ইনি কেলি ফস্ ২x ও ৩x এর বহু প্রশংসা করিলেন। আরও বলিলেন যে, কেলি ফস্ দ্বারা ২।১ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন না হইলে, ঐ প্রসূতির বিনা ফরসেপ্সে কিছুতেই প্রসব হইবে না; বাধাবিঘ্ন বিহীন বিলম্বিত প্রসবে কেলি ফস্ অব্যর্থ ঔষধ; ইহাও তাঁহার বহু স্থলের পরীক্ষিত অভিজ্ঞতা।

আমরা শ্রদ্ধেয় কাশীশ্বর বাবুকে তাঁহার ৩৬ বৎসরের অভিজ্ঞতা লব্ধ এলোপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিতেছি।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—শ্রাবণ | ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৯১) বাঘে কামড়াইলে—লিডাম্।

আজ তিন বৎসর হইল মহানাদে একটা বাঘ আসিয়াছে। সূর্য্যাস্তের সঙ্গে সঙ্গে অরণ্য মধ্য হইতে তাহার ডাক শুনিতে পাওয়া যায়। মহানাদ ও নিকটবর্ত্তী গ্রাম সমূহের অনেকেরই বাছুর, ছাগল প্রভৃতি মারিতেছে, তথাপি অনেকেই বাঘ আসিয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করেন না। কোন বদমাইস লোক কৃত্রিম উপায়ে বাঘের ন্যায় শব্দ করে ও তাহারাই ছাগল, বাছুর চুরি করে, ইহা বলিয়া উপহাস করিয়া থাকেন।

কিন্তু বিগত ৮ই চৈত্র দিবা দুই প্রহরের সময় মহানাদের পার্শ্ববর্ত্তী পাটনা গ্রামের কুমিরা পুষ্করিণীর ধারে দুর্গা সাঁওতাল নামক একব্যক্তি কোন কারণে গেলে তথাকার জঙ্গল হইতে একটা ব্যাঘ্র ছুটিয়া আসিয়া তাহাকে আক্রমণ করে, দুর্গা খানিকটা জলে নামিয়া পড়ে, তথাপি ব্যাঘ্র নিকটস্থ হইলে সে তাহার দুইটি হাত ধরিয়া ফেলে, বাঘ তাহার দক্ষিণ হস্তের কনুয়ের উপরে কামড়াইয়া ধরে। অনন্তর বাঘের কামড়ে উহার হস্ত অবশ হইয়া যাওয়ার

উপক্রম হইলে ব্যাঘ্রকে সজোরে জলে ফেলিয়া দেয়; বাঘটী আর তাহাকে আক্রমণ না করিয়া তীরে উঠিয়া বনের মধ্যে পলায়ন করে। ইত্যবসরে আরও কয়েকজন সাঁওতাল সেখানে উপস্থিত হয় ও দুর্গাকে বাড়ী লইয়া যায়।

বাঘের কামড়ে তাহার দষ্ট স্থান হইতে প্রচুর রক্ত পড়িতে থাকে, হাত ভীষণ ফুলিয়া উঠে ও জ্বর হয় এবং যাহা কিছু খায় তাহা পেটে থাকে না, তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া যায়। রাত্রে ভুল বকে কেহ কেহ বলে যে, বাঘের ন্যায় শব্দ করে।

অতঃপর সাঁওতালদের নিয়মানুসারে ওঝা (সাঁওতাল চিকিৎসক) আসিয়া তাহাদের প্রথামত ভূত ছাড়াইয়া যায়। (তাহারা বলে যে, বাঘেরও দেবতা আছে)। কিন্তু ভূত ছাড়াইয়া এবং বাঘের দেবতার সন্তোষ বিধান করাইযাও কোন উপকার হইল না। অবশেষে ৪ই চৈত্র শুক্রবারে আমাকে ডাকে।

সাঁওতালরা সহজে কোন চিকিৎসকের ঔষধ খায় না। তবে এলোপ্যাথিক ঔষধ অপেক্ষা তাহাদের মধ্যে হোমিওপ্যাথির প্রচার অধিক হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পরিমাণ অত্যন্ত কম ও তাহার উপকারিতাও অত্যন্ত অধিক, ইহা তাহারা বেশ বুঝিয়াছে এবং ওঝা দ্বারা আরোগ্য না হইলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খায়। বিশেষতঃ, আমি সাঁওতালি ভাষা জানি বলিয়া [আমার প্রণীত 'সাঁওতালী ভাষা" নামক সাঁওতালী ভাষা শিখিবার পুস্তক আছে] আমার সহিত তাহাদের ঘনিষ্ঠতা বেশী এবং শ্রদ্ধার সহিত উহারা আমার ঔষধ খাইয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বে বৈচি গ্রামের সত্য নামক এক সাঁওতাল ছাত্রও কিছুদিন আমার নিকটে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিয়াছে।

যাহা হউক আমি যাইয়া দেখিলাম (তখন বেলা ৫টা)— দুর্গার দক্ষিণ বাহুর উপরিভাগে বাঘের উপরের দাঁত দুইটি ও নীচের দিকে নীচের দাঁত একটি রীতিমত বিদ্ধ হইয়াছিল; সেই তিন স্থানে প্রায় এক ইঞ্চি পরিমাণ ক্ষত হইয়াছে। অন্যান্য কয়েক স্থানে ও দাঁতের দাগ আছে, তাহার একটি ব্যতীত অন্যান্যগুলিতে পুঁজ হয় নাই। বাম ভ্রূর নিকট ও বাম হস্তে বাঘের নখের আঁচড় লাগিয়াছিল। সেখানেও পুঁজ হয় নাই। হাতের দন্তবিদ্ধ স্থানে শোথ হইয়াছে; ৪।৫ ইঞ্চি দূর হইতে টিপিলে ক্ষত-মুখ দিয়া প্রচুর পুঁজ বাহির হয়। দক্ষিণ হস্তের বাহুমূল হইতে অঙ্গুলী পর্য্যন্ত ফুলিয়াছে, ঐ হস্তে ফুলার জন্য নাড়ীর স্পন্দন পাইলাম না। গাত্রোত্তাপ ১০১, সর্ব্বদাই জ্বর আছে, রাত্রে বেশী হয়। কিছু খাইতে পারে না, খাইলেই বমি হয়। এ পর্য্যন্ত একদিনও ঘুম হয় নাই। বাহ্যে হয় না, ৩।৪ দিন পর একবার হইয়াছিল, আবার ৩।৪ দিন হয় নাই। দুর্গা বলিল—বাঘটা বড় কুকুর অপেক্ষাও একটু বড়, গায়ে কাল ডোরা ডোরা দাগ আছে।

আমি বাঘে কামড়ান কোন রোগীর চিকিৎসা কখনও করি নাই এবং তাহার যে কি ঔষধ, তাহাও স্পষ্টভাবে কোন পুস্তকে পাঠ করি নাই। একটা প্রবাদ জানি— "বাঘে ছুঁলে আঠার ঘা"।

শিয়াল কুকুরে কামড়াইলেও বিষাক্ত হয়, তেমনই বাঘের দাঁতে ও নখেও বিষ আছে; তাই 'আঠার-ঘা' হয়। শিয়াল কুকুর ক্ষেপিলেই কামড়ায়—তাহার বিষও স্বতন্ত্র রকমের, ঔষধও স্বতন্ত্র। কিন্তু বাঘ ক্ষেপে না, স্বভাবতঃই তাহারা হিংস্র প্রকৃতির, কামড়ানই তাহাদের স্বভাব; সুতরাং তাহার ঔষধও অন্য রকম, অর্থাৎ ক্ষেপা শিয়াল কুকুরে কামড়ানর ঔষধ, বাঘের কামড়ে ব্যবহৃত হইতে পারে না। তীক্ষ্ণ অগ্রবিশিষ্ট সূচ, কাঁটা, কঞ্চি এবং অস্ত্রাদির খোঁচা, মৌমাছি বোল্তা, ভীমরুল প্রভৃতির হুলভেদ, অথবা বিছা, ইন্দুর প্রভৃতির দংশনে "লিডাম্" বহু পরীক্ষিত অব্যর্থ ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়; ক্রুদ্ধ ব্যাঘ্রের তীক্ষ্ণ দন্তাঘাতও সেই প্রকার অনুমান করিয়া "লিডাম্" দিতে মনস্থ করিলাম।

ক্ষতস্থানের শোথের অবস্থা দেখিয়া অপারেশন বা অস্ত্র করার কথা মনে হইল। এমন কি, হস্তটাকে য়্যাম্পুটেশন বা বাদ দেওয়াও আবশ্যক হইতে পারে এরূপ সন্দেহ হইল। এই প্রকার অবস্থায় অপারেশন

ও য়্যাম্পুটেশনের ভয় নিবারণার্থে অর্থাৎ শোষ আরোগ্য করিবার জন্য "সাইলিসিয়াকেও" অত্যাবশ্যক ঔষধ বলিয়া মনে হইল।

তৃতীয়তঃ, ক্ষতে দুর্গন্ধ আছে, পচিয়া যাইতেও পারে, সেজন্য বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য "ক্যালেণ্ডুলা মাদার" ক্ষতের উপরে দেওয়াও আবশ্যক মনে করিলাম।

এদিকে অল্প বিশ্বাসী সাঁওতাল রোগী, যদিও আরোগ্য হইতে ১৫।২০ দিন লাগিবে বলিলাম, তথাপি ৫।৭ দিনের বেশী চিকিৎসাধীন থাকিবে না—ইহা নিশ্চয়। সুতরাং ডাঃ ন্যাসের উপদেশানুযায়ী পর্য্যায়প্রথায়—একটী ঔষধ কয়েক দিন সেবনের পর অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক হইবে না বিবেচনায়—নিম্নলিখিত প্রকারে যুগপৎ ঐ তিন প্রকার ঔষধই প্রত্যহ ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

অদ্য প্রথমে "লিডাম ৬" একবার, রাত্রে "সাইলিসিয়া ২০০" একবার, এবং কল্য দিবসে "লিডাম" ৩ বার ও রাত্রে "সাইলিসিয়া" একবার খাইবার জন্য দিলাম। হাতের ক্ষতস্থান নিমপাতা সিদ্ধ গরম জল দ্বারা ধৌত করিয়া উষ্ণ গব্য ঘৃতের পটি সহ "ক্যালেণ্ডুলা মাদার" এক ফোঁটা হিসাবে সকল ক্ষতস্থানে দিতে বলিলাম ও প্রত্যহ ৪।৫ বার উক্ত নিমপাতা সিদ্ধ জল দ্বারা ধৌত করিয়া পটি বদলাইয়া দিতে বলিলাম। পটির উপর সেই মাপের কচি কলাপাতা দিয়া, তাহার উপর ন্যাকড়ার ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে পরামর্শ দিলাম।

সাঁওতালেরা অত্যন্ত মাংসাশী এবং যে কোন পীড়াই হউক না কেন, ভাত খাইবেই। আমি ভাত খাইতে বলিলাম কিন্তু মৎস্য, মাংস, গুড় ও অম্ল খাইতে নিষেধ করিলাম এবং প্রথমে খাইবার সময় ভাতের সহিত উষ্ণ গব্য ঘৃত খাইতে বলিলাম।

১৬ই চৈত্র—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, গত রাত্রে একটু ঘুম হইয়াছে, অদ্য প্রাতেঃ জ্বর নাই। বাহ্যে হইয়াছে, পুঁজ কম, হাতের ফুলাও কম গতকল্য ভাত বা কোন খাদ্য বমি হয় নাই। অদ্যও পূর্ব্ববৎ, দিনে তিনবার "লিডাম" এবং রাত্রে একবার "সাইলিসিয়া" ব্যবস্থা করিলাম।

১৯শে চৈত্র (৬ষ্ঠ দিনে)—অদ্য দেখিলাম, রোগীর অবস্থা খুব ভাল। প্রত্যহ বাহ্যে হইতেছে, ঘুম হইতেছে, ক্ষুধা খুব, বমি একবারও আর হয় নাই। ঘায়ের চতুষ্পার্শ্বে টিপিলে পুঁজ বাহির হয় না, পটিতে সামান্য পুঁজ লাগে মাত্র, ক্ষত স্থান রক্তবর্ণ হইয়াছে, হাড়ের ফুলা বা বেদনা কিছুমাত্র নাই। আজ কোন ঔষধ না দিয়া কেবল অনৌষধি পুরিয়া দেওয়া হইল।

রোগীর এই প্রকার অসম্ভব আরোগ্য সমাচার আমার ন্যায় সকলকেই আশ্চর্য্যান্বিত করিয়াছিল। ইহা কল্পনা জাল নহে—কুহকী হোমিওপ্যাথির ইন্দ্রজাল।

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতে অস্ত্র চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. M. D (*Homœo*)

কৈলা, ত্রিপুরা

উল্লিখিত প্রবন্ধের নামের দিকে প্রথম দৃষ্টিপাতেই হয়তো কেহ কেহ নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া বলিবেন – "হোমিওপ্যাথি ও বাইওকেমিষ্ট্রীতে আবার অস্ত্র-চিকিৎসা কি ?" যাঁহারা এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিবেন, তাঁহাদিগকে আমরা বিন্দুমাত্রও দোষারোপ করিতে পারি না। কারণ, অনেক শিক্ষিত লোকও অনুমান করিয়া থাকেন যে, হোমিওপ্যাথিক মতে অস্ত্র চিকিৎসা নাই—সাধারণ লোকের তো আর কথাই নাই। তাই যখনই কাহারও কোন ফোঁড়া হয়, কুচ্কী বা বগল ফুলে অথবা হার্নিয়া (অন্ত্রবৃদ্ধি) হয়, তখনই তাহাকে কোনও অস্ত্র-চিকিৎসাভিজ্ঞ এলোপ্যাথিকের নিকট যাইতে দেখা যায়। হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক শাস্ত্র সম্বন্ধে সর্ব্বসাধারণের নিতান্তই জ্ঞানের অভাব যে, ইহার একমাত্র কারণ; তাহাতে আর অনুমাত্রও সন্দেহ নাই। এতদ্ব্যতীত, আর একটা বিষয় এখানে প্রণিধানযোগ্য। দেশের প্রায় বারআনা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই সাধারণ কয়েকখানা পুস্তকপাঠে চিকিৎসক হইয়া বসেন। এনাটমি (Anatomy) ফিজিওলজি (Physiology)র জন্য তাহারা কখনও মাথা ঘামাইতে প্রস্তুত নহেন। দেহের কোন্ অংশে কোন্ যন্ত্র আছে—কোন্ কোন্ অংশের কি কি ক্রিয়া –হাতে, পায়ে, বুকে, কোথায় কয়টা অস্থি, শিরা, ধমনী ও স্নায়ু আছে— শরীরে তাহাদের কি উপযোগিতা আছে, এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই যে এই নরনারীর বিধান তত্ত্বের বিষয় (ফিজিওলজি সংক্রান্ত বিষয়) সমূহ জানা একান্তই দরকার, তাহা একবারও মনে করেন না। সেদিন শবব্যবচ্ছেদাগারের (Dissection hall) আমার একখানা ফটো দেখিয়া জনৈক ভদ্রলোক বলিয়া উঠিয়াছিলেন—"এটা, আবার কি ? আপনারাও যে আবার মরা কাটা চিরা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন।" আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই—অস্ত্রোপচার করাইবার প্রয়োজন যখন লোকে বোধ করে, তখন তাহারা হোমিওপ্যাথির নিকট কখনও আসে না; কেহ কেহ এই সম্পর্কে হোমিওপ্যাথিদের উপর এত বিরক্ত যে, উপযুক্ত অস্ত্র-চিকিৎসকের অভাবে তাহারা নাপিত-বৈদ্যের (?) নরুণ কিংবা ক্ষুরের ধারে অস্ত্র করাইবেন তথাপি হোমিওপ্যাথির নিকট কখনও আসিবেন না।

যাহা হউক, হোমিওপ্যাথের এই দুরপনেয় কলঙ্ক অপনোদনের জন্য কিছুদিন হইল, কলিকাতা এবং ভারতবর্ষের অন্যান্য কতিপয় স্থানে কয়েকটী হোমিওপ্যাথিক কলেজ খোলা হইয়াছে। তাহাতে এনাটমি (Anatomy), ফিজিওলজি (Physiology) পড়ান হয়, মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ (Dissection) প্রভৃতি ভালরূপে ও সুচারুরূপে শিক্ষার ব্যবস্থা আছে। ছাত্রগণ ইচ্ছা করিলে অস্ত্রচিকিৎসা বিদ্যায়ও ভাল করিয়া শিখিয়া আসিতে পারেন।

কাহারও কাহারও মত—মাহাত্মা হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথদিগের জন্য অস্ত্রচিকিৎসা-বিজ্ঞান শিক্ষার কিংবা অস্ত্রধারণ করার কথা কোথাও বলেন নাই। কিন্তু তাহার অর্থ এই নয় যে, হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্রচিকিৎসা একেবারে নিষিদ্ধ। তবে জানা যায় যে, মাহাত্মা হ্যানিম্যান স্বয়ং এবং তাঁহার মতানুবর্ত্তী কতিপয় শিষ্য শুধু ঔষধ প্রয়োগেই অস্ত্রসাধ্য দুরারোগ্য রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। এই জন্যই অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্রধারণের প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি হয় না বলিয়াই, বোধহয় সাধারণের একটা

ধারণা জন্মিয়া গিয়াছে যে,—"হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্রচিকিৎসা নাই"। নতুবা Text book, Medical and Surgical গ্রন্থ প্রণেতা—Dr Ruddock হইতে আরম্ভ করিয়া অনেকানেক বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক অস্ত্র-চিকিৎসক ও অস্ত্রচিকিৎসা-গ্রন্থের নাম করা যাইতে পারে। মহাত্মা হ্যানিম্যান নিজেও যে একজন সুদক্ষ অস্ত্র-চিকিৎসক ছিলেন, তাহা পুস্তক পাঠে অবগত হওয়া যায়। পাশ্চাত্যজগতের—বিশেষতঃ, ইংলণ্ড ও আমেরিকার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে এখনও অনেক বিখ্যাত অস্ত্র-চিকিৎসক আছেন।

আজকাল যে ভাবে চারিদিকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিস্তৃতি লাভ করিতেছে—বিশেষতঃ, পল্লীগ্রামের প্রায় অধিকাংশস্থলেই যে ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের আদর বাড়িতেছে, তাহাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দ যেন অস্ত্রচিকিৎসার দিকটা একেবারে পরিত্যাগ না করেন। তবে অস্ত্রচিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে মেডিক্যাল স্কুল বা কলেজে ভালরূপ অধ্যয়ন করিয়া আসা দরকার। হোমিওপ্যাথিক শিক্ষার্থীদিগকে আমি সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করিতেছি যে, তাঁহারা যেন হোমিওপ্যাথি জিনিষটাকে একটা খেলো কিছু মনে না করিয়া, এই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসা-বিজ্ঞান ভালরূপ আয়ত্ব করিতে চেষ্টা করেন।

যাঁহাদের নিতান্তই স্কুল কলেজে শিক্ষালাভের সুযোগ বা অর্থপ্রাচুর্য্য নাই, তাঁহারাও যেন নিরাশ না হন। বিপুল অধ্যবসায় ও কঠোর সহিষ্ণুতা অবলম্বন করিলে জ্ঞানার্জ্জনের পথ কখনও বন্ধ থাকে না। অস্ত্রধারণ করার মত শিক্ষা ও ক্ষমতা না থাকিলেও—হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানে বিশেষ দখল থাকিলে—আমাদের ঔষধাবলীও অনেক সময় ছুরীর (lancet, scalpel এর কার্য্য করিয়া থাকে। সিলিকা (cilica) বা হিপার সাল্ফ (Heper sulph) প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধকে হোমিওপ্যাথিক অস্ত্র বলিলে, বোধ হয় অযৌক্তিক হয় না।

বর্ত্তমান ১৩৩৭ সালের—'চিকিৎসা-প্রকাশের' বৈশাখ সংখ্যায়—"**গুহ্যদ্বার বিহীন নবজাত শিশুর চিকিৎসায় বাইওকেমিক ঔষধের উপকারীতা**" সম্বন্ধে একটী রোগীর বিবরণ দিয়া—মাননীয় সহকর্ম্মী ডাঃ , কে,এম, জহিরুল হক (হেল্‌থ অফিসার বাহেরচর, ত্রিপুরা) মহাশয় আমাদের সকলের কৃতজ্ঞতা ভাজন হইয়াছেন। এই শিশু রোগীটীর গুহ্যদ্বার চিরিয়া দিলে, রোগ আরোগ্য হইত, কি বিপদ উপস্থিত হইত ; তাহা জানি না। অস্ত্রবিদ্যায় পারদর্শী বন্ধুগণই তাহা নির্দ্দেশ করিতে পারেন তবে এক্ষেত্রে বাইওকেমিক ঔষধ "**সাইলিসিয়া** ৩x" যে রোগীর প্রাণরক্ষা করিয়াছিল, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। একটা কথা আছে—"রাখে কৃষ্ণ মারে কে, মারে কৃষ্ণ রাখে কে ?" আমরা চিকিৎসক নিমিত্ত মাত্র—ভগবানের আশীর্ব্বাদে যে, উক্ত ডাক্তার সাহেব ঠিক ব্যবস্থা করিতে পারিয়াছেন, তাহা বাস্তবিকই প্রশংসনীয়।

এই 'সাইলিসিয়া" যে কি, তাহা জানিলে আপনারা আরও বিস্মিত হইবেন। **ইহা বিশুদ্ধ বালুকণা হইতে** হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক মতে ট্রাইটুরেশন আকারে প্রস্তুত ঔষধ। স্থূল অবস্থায় যে বালুকার একটী কণামাত্র চক্ষে পড়িলে—চোখের ব্যারাম বা পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে পেটের নানাপ্রকার অসুখের সৃষ্টি করিতে পারে—তাহাই আবার সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম মাত্রায় শক্তিকৃত (Potenzied) হইলে মানবের যে অশেষ কল্যাণ সাধন করিতে পারে, তাহা ভাবিলে হৃদয় বিস্ময়ে পুলকিত হয়।

বহু অভিজ্ঞ অস্ত্রচিকিৎসকের অস্ত্রোপচারেও যে কঠিন রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় নাই তাহা শুধু কয়েকফোঁটা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বা কয়েক গ্রেণ বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কিরূপ আশ্চর্য্য ভাবে উপশমিত হইয়াছে, তাহার কয়েকটা জাজ্বল্যমান প্রমাণ না দিয়া থাকিতে পারিতেছিনা।

১নং রোগী ঃ—গত ১৩৩: বাংলার ৩রা জ্যৈষ্ঠ—গ্রামের মিঞা সাহেবের চিকিৎসার জন্য একটি লোক আসিয়া আমাকে খবর দেয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগী একজন খুব বড় গৃহস্থ ; বাড়ীর চাকরবাকরদের সঙ্গে এক বৎসর পূর্ব্বে সখ করিয়া কুড়াল হাতে করিয়া কাঠ কাটিতেছিলেন। হঠাৎ পা পিছলাইয়া পড়িয়া যান। নিকটেই মুলি বাঁশের তীক্ষ্ণধার একটি ছোট টুকরা ছিল। তাহার উপর পড়িয়া যাওয়াতে, উহা ডান পায়ের পাতার নীচে সজোরে বিদ্ধ হয়। ঘটনার দিন রাত্রিতে নাকি পা ভয়ানক ফুলিয়া উঠে। "বাপ্‌রে", "মারে", "গেলাম্‌রে"—চীৎকারের চোটে সে রাত্রিতে পাড়াশুদ্ধ লোক আর ঘুমাইতে পারে নাই। গ্রামস্থ আত্মীয়স্বজনেরা আসিয়া সেই রাত্রিতে নানাপ্রকার মুষ্টিযোগ, সেক, মালিশ প্রভৃতি প্রদান করেন।

এই সব অঞ্চলে—শুধু এই সব অঞ্চলেই বা বলি কেন সাধারণতঃ পল্লীগ্রাম সমূহে টোট্‌কা ঔষধ—নানাপ্রকার গাছ, লতাপাতা, শিকড় ইত্যাদি ভিন্ন অন্য উপায়ও সহজে অবলম্বন করা যায় না। কারণ সরকারী বা ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ড প্রভৃতির দাতব্য চিকিৎসালয় বহুদূরে অবস্থিত। ভাল প্রাইভেট্ প্র্যাক্টিশনারও সহরে ছাড়া বড় একটা দেখা যায় না। কাজেই পল্লীসমূহের টোট্‌কাই একমাত্র প্রধান অবলম্বন। প্রাচীন ভারতের এমন একদিন ছিল—যখন শস্যশ্যামলা সুজলা সুফলা বাংলামায়ের বুকে এমন সব ভেষজ-নিচয় ছিল, একমাত্র যাহার সাহায্যেই পল্লীর প্রাণ বাঁচিয়া থাকিত; এখনও আমাদের দাদামহাশয় ও দিদিমাদের মধ্যে অনেক আছেন যাঁহারা শুধু বৃক্ষলতাদি ভেষজনিচয় দ্বারা কত রোগ যে আরোগ্য করেন তাহার ইয়ত্তা নাই।

কিন্তু এরূপ অমূল্য মুষ্টিযোগও অনেক সময় অনভিজ্ঞ লোকের হাতে পড়িলে যে, কঠোর বিপদ আনয়ন করিতে পারে, বর্ত্তমান রোগীর ক্ষেত্রই তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। পায়ের ভিতর একটী সূক্ষ্ম বাঁশের টুকরা বিঁধিয়া রহিয়াছে। এই টুকরাটীকে বাহির করিয়া দেওয়াই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য থাকা উচিত। তাহা মুষ্টিযোগ দ্বারাই হউক কিংবা হোমিওপ্যাথিক, এলোপ্যাথিক বা বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারাই হউক। যদি কোন ঔষধের তেমন শক্তি না থাকে, তবে অস্ত্র চিকিৎসাই যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় তাহাতে বোধ হয় কাহারও মতভেদ থাকিতে পারে না। অবশ্য হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক ঔষধে অনেক সময় এবম্প্রকার শল্য (Foreign body) বাহির করিয়া দেয় কিন্তু শুধু ঔষধ দিয়াই উহা (শল্য) বাহির করিতে হইবে, অস্ত্র যে একেবারে ছুঁইতেই হইবে না—এরূপ গোঁড়ামীর পক্ষপাতী আমি নহি। অস্ত্রচিকিৎসাও এক্ষেত্রে আমাদের ঔষধের সাহায্যকারী হওয়া উচিত।

যাহাহউক উপরোক্ত মুষ্টিযোগ দ্বারা যখন কিছুতেই শল্য বাহির হইল না ; ৩।৪ দিন মুষ্টিযোগ চিকিৎসা হইল, তাহাতে যখন জ্বালাযন্ত্রণার বিন্দুমাত্রও উপশম হইল না ; তখন রোগী ও তাহার আত্মীয়স্বজনের জ্ঞানের উদয় হইল। ৫।৬ মাইল দূরবর্ত্তী সরকারী হাসপাতালের বড় ডাক্তার বাবুর ডাক পড়িল। সেও পাঁচ দিনের দিন। গ্রামস্থ সকলেই—এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে অভিজ্ঞ উক্ত ডাক্তার বাবুকে বলিল—"বাবু! এ রোগটা ২।১ দিনের মধ্যেই সারাইয়া দিতে হইবে, নতুবা আমরা ইহার চীৎকারে একেবারে ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছি।" ডাক্তার বাবু তাহাদিগকে খুব আশ্বাস দিয়া স্বকার্য্য সাধনে ব্রতী হইলেন।

তখনই চারিদিকে খুব একটা ধুমধাম পড়িয়া গেল। জল গরমের আদেশ হইল। মুহূর্ত্তমধ্যেই অস্ত্রোপচার করতঃ ডাক্তার বাবু প্রকাণ্ড একটা বাঁশের টুকরা (শল্য) বাহির করিলেন। রোগীও ক্ষণিকের জন্য বেশ শান্তি অনুভব করিল। কয়েকদিন রীতিমত ড্রেসিং ইত্যাদি চলিল, ঔষধও খাওয়ান হইল। কয়েকদিনের মধ্যেই ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিল।

কিন্তু ১৫।২০ দিন পর নাকি আবার পা ফুলিয়া উঠিয়াছিল। আবার উক্ত ডাক্তার বাবুর দ্বারাই অস্ত্রোপচার করান হইল। কতকদিনের জন্য বেশ একটু শান্তি হইল।

আবার ১৫.২০ দিন পর ঠিক আগেকার মতই পা ফুলিয়া উঠিয়াছিল। পরে আরও ২।১ জন এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে নাকি দেখান হইয়াছিল। সকলেই পায়ের উপর অস্ত্রক্রিয়া করেন এবং আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করেন। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ রোগীর রোগ কিছুতেই আরোগ্য হইল না।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীর বাড়ীতে গিয়া উল্লিখিত পূর্ব্ব ইতিহাস বিস্তারিত ভাবে জানার পর, বর্ত্তমান অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিতে লাগিলাম। পায়ের পাতাটী রীতিমত ফুলা; এই ফুলার মাঝখানে ছোট একটি ছেঁদার মত আছে। তাহা হইতে যেন একটু একটু চোঁয়াইয়া রসরক্ত ইত্যাদি পড়িতেছে; অসহ্য যন্ত্রণা; রাত্রিতেই জ্বালাযন্ত্রণার বৃদ্ধি। এইরূপ ফুলা ও জ্বালাযন্ত্রণা একাদশী, পূর্ণিমা বা অমাবস্যা অথবা অতিরিক্ত ঠাণ্ডা বা গরমের প্রকোপে—১৫।২০ দিন পর পর প্রায়ই হইয়া থাকে।

রোগীর লক্ষণাদি দৃষ্টে "সাইলিশিয়ার" কথাই মনে পড়িল। রোগীর আত্মীয়স্বজনকে বুঝাইয়া বলিলাম—"আমার ঔষধ ২।১ দাগ খাইলেই একটু উপশম হইবে বটে; কিন্তু সম্পূর্ণরূপে সারিতে হইলে একটু দীর্ঘদিন চিকিৎসার দরকার"। সকলেই বলিল—"আজ্ঞে! এতদিন যাবৎ রোগে ভুগিতেছে—যখন কিছুতেই কিছু হইল না—তখন আপনার হাতেই শেষ চিকিৎসা। শুনিয়াছি—আপনাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধেই নাকি অস্ত্রের কার্য্য করিয়া থাকে। অনেক অস্ত্র শস্ত্র তো আমরা ব্যবহার করাইয়া দেখিলাম, কিছুতেই যখন কিছু হইল না—এখন একবার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ-অস্ত্র (?) দেখা যাউক।"

যাহা হউক একমাত্র ভগবানের নাম স্মরণ করিয়া এবং মনে মনে মহাত্মা হ্যানিমানকে ধন্যবাদ দিয়া, "সাইলিশিয়া ১০০" শক্তির মাত্র এক ফোঁটায় একদাগ এবং ৭ দিনের নিমিত্ত অনৌষধি পুরিয়া কয়েকটী দিয়া বিদায় হইলাম। এতৎসঙ্গে প্রতিনিয়ত উত্তপ্ত জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া প্রদাহিত স্থানের উপর অনবরত সেক দিতে উপদেশ দেওয়া হইল। বলিয়া আসিলাম—৭ দিন পর যেন আমাকে জানায়।

৭ দিন পর লোক আসিয়া বলিল ফুলা ও জ্বালাযন্ত্রণা অনেক কমিয়া গিয়াছে। তবে রসরক্ত ও কল্‌তান এখনও পড়িতেছে। পুনরায় ৭ দিনের জন্য শুধু অনৌষধি পুরিয়া দেওয়া হইল। উক্ত ৭ দিন পর খবর আসিল রসরক্তাদি ক্রমশঃই কমিয়া আসিয়াছে, তবে এখনও সম্পূর্ণরূপে সারে নাই। কাজেই পুনরায় "সাইলিশিয়া ১০০" এক ডোজ ও প্ল্যাসিবো দেওয়া হইল।

এইভাবে মাত্র দুই ফোঁটা সাইলিশিয়া ১০০ এবং সঙ্গে সঙ্গে শুধু প্ল্যাসিবো দ্বারা রোগটী একমাস মধ্যে সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইল। যে রোগী একবৎসরকাল একেবারে শয্যাশায়ী ছিল এবং বহু অস্ত্রোপচারেও যে আরোগ্য হইতে পারে নাই, সে যে কেমন করিয়া এইভাবে এত সত্বর আরোগ্য হইল তাহা ধারণা করা আমার পক্ষে সুকঠিন। তবে আমার মনে হয়, উক্ত শল্যের কোনও সূক্ষ্মতম অংশ হয়তো মাংসপেশীর গভীরতম প্রদেশে এমনভাবে প্রবিষ্ট হইয়া গিয়াছিল, যাহা অস্ত্রোপচারেও বাহির হয় নাই। কিন্তু শক্তিকৃত বালুকাকণার সাইলিশিয়া হয়তো এমন কোন ক্ষমতা আছে, যদ্দ্বারা ঐ সূক্ষ্মতম অংশকে বাহির করিয়া দিয়াছে। উহা বোধ হয় এত সূক্ষ্ম যাহা স্থূলচক্ষে ধরা পড়িবার নহে। তাই আমরা দেখিতে পাই সাইলিশিয়া সম্বন্ধে ম্যাঙ্গোলোরের ক্যানক্যানোডির হোমিওপ্যাথিক পোওর ডিস্পেন্সারী হইতে প্রকাশিত The Twelve Schuessler Tissue Remedies নামক পুস্তকে নিম্নলিখিতরূপ মন্তব্য আছে। "—the particles of Silicea, being sharp-cornered, accumulate under the intelligent operations of nature's law of affinity or attraction and act as a lancet, thus cutting a way through the tissue, skin, etc, for the escape of the non-functional organic matter."

মন্তব্য ঃ—এই রোগী যদি আরও কিছু পূর্ব্বে একজন হোমিওপ্যাথির শরণাপন্ন হইত, আমার মনে হয়, সে আরও পূর্ব্বে আরোগ্য হইয়া যাইত।

কৃমি-বিকার

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস H. M. B.
জিনার্দ্দি ইউনিয়ন বোর্ড চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারি
ঢাকা।

—০:(*):(০—

রোগিণী ঃ—কান্দাপাড়া নিবাসী শ্রীযুক্ত সাফিউদ্দীন ভূঞার কন্যা; বয়স ৪।৫ বৎসর। গত ৭ই পৌষ (১৩৩৬) এই কন্যাটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—৪।৫ দিন হইল মেয়েটীর জ্বর হইতেছে। এই অবস্থায় জ্বরের ৪র্থ দিবসে অবস্থা জানাইয়া ঔষধ নিয়া যায়; ইহা ব্যবহারে কোন উপশম হইতেছে না; বরং ক্রমেই খারাপ অবস্থায় দাঁড়াইতেছে। সেজন্য আবার আসিয়া রোগিণীকে যাইয়া দেখিতে অনুরোধ করে। কার্য্যবশতঃ তখন যাইতে পারিলাম না, বিকাল বেলায় যাইব বলিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম। সে বাড়ী যাইয়া রোগিণীর অবস্থা এত খারাপ দেখিতে পায় যে, শীঘ্রই মেয়েটী মারা যাইবে মনে করে এবং উহাকে উত্তরমুখী করিয়া শোয়াইয়া গলার ও হাতের গহনা খুলিতে থাকে। এই সময় আমি তথায় যাইয়া তাহাদিগকে সান্ত্বনা করতঃ, রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া, নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ জ্বর ১০৪ ডিগ্রি, পেট ফাঁপা, অল্প অল্প করিয়া বার বার দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত; জিহ্বা সাদা; মাঝে মাঝে বিকট চীৎকার করে; অস্থিরতা ও পিপাসা বর্ত্তমান; নাড়ী মৃদু ও ক্ষীণ; এদিক সেদিক তাকায় এবং কি যেন ধরিতে চেষ্টা করিতেছে; সময় সময় নাকে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিতেছে; মাঝে মাঝে দাঁত কিড়্‌মিড়্‌ করিতেছে।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে, বিশেষতঃ; মাঝে মাঝে দাঁত কিড়্‌মিড়্‌ ও নাকে আঙ্গুল পুরিয়া দেওয়ায় লক্ষণ দৃষ্টে, কৃমি কর্ত্তৃক উল্লিখিত উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে মনে করিয়া **"সিনা ৩ শক্তি"** (Cina 3) প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া উক্ত ঔষধ ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম।

৮ই পৌষ—অদ্য সংবাদ পাইলাম—গত কল্য সন্ধ্যার পর হইতে মল দ্বার দিয়া ৫টী কেঁচো কৃমি বাহির হইয়াছে। ইহার পর হইতে উক্ত উপসর্গ গুলিও ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হইতে থাকে। প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর বিরাম এবং জ্ঞান হইয়াছে। অদ্যই বেলা ৮টার সময় যাইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিতে পাই। উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি, পেট ফাঁপা অতি সামান্য আছে। শেষ রাত্রের পর এপর্য্যন্ত আর বাহ্যি হয় নাই। জ্ঞান বেশ আছে, চক্ষু বেশ পরিষ্কার। মেয়েটী এত দুর্ব্বল যে কথা বলিতে কষ্ট বোধ করে। রোগিণীকে বেদানার রস খাওয়াইতে এবং **"চায়না ৩০ শক্তি"** (China 30) প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া আসি।

৯ই পৌষ রাত্রি ১০টা—মেয়ের পিতা আসিয়া সংবাদ দিল যে, বেলা ২টার সময় জ্বর বৃদ্ধি ও রাত্রি ৮টার পর জ্বর বিরাম হইয়াছে। রোগিণীর বেশ জ্ঞান আছে। কথা বলিতে চেষ্টা করে কিন্তু কথা বলিতে পারে না। এই অবস্থা দেখিয়া রোগিণীর পিতা অতি ব্যগ্র হইয়া আমার নিকট আসিয়াছে এবং রোগিণীকে দেখিবার জন্য অনুরোধ করে। আমি রাত্রি ১০টার সময় যাইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিতে পাইলাম—

উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি; ডাকিলে চাহিয়া ইঙ্গিত করে; কথা বলিতে পারে না; ইঙ্গিতে ক্ষুধার কথা বলে; অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মধ্যে কেবল পা দুখানি এ পাশ ও পাশ উঠা নামা করিতেছে। অন্যান্য অঙ্গ গুলি বিশেষ নাড়াচাড়া করে না।

ব্যবস্থাঃ—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে "জিঙ্কাম ৩ শক্তি" প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করতঃ ৪ মাত্রা ঔষধ দিয়া আসিলাম।

১০ই পৌষ প্রাতেঃ—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, জ্বর আর হয় নাই ; বাহ্যি, প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। কল্য শেষ রাত্রিতে দুই একটী অস্পষ্ট কথা বলিতে পারিয়াছে। অন্য উপসর্গ নাই। অদ্যও প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিয়া ৪ মাত্রা ঔষধ দিলাম। এই ঔষধ ৬।৭ দিন ব্যবহারে রোগিণীর কথা পূর্ব্ববৎ স্পষ্ট ও মেয়েটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

মন্তব্যঃ—এই রোগিণীর হঠাৎ কেন বাক্‌রোধ হইল, ইহার কারণ অনুসন্ধান করিতে চেষ্টা করি নাই। কারণ, সদৃশ বিধান চিকিৎসার যে ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগ লক্ষণের ঐক্য হয়, সেই ঔষধ প্রয়োগেই রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। পায়ের অস্থিরতা লক্ষণ দৃষ্টে জিঙ্কাম প্রয়োগ করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, এই প্রয়োগ নিষ্ফল হয় নাই। জিঙ্কামের বিশেষ লক্ষণ—পায়ের অস্থিরতা।

সমালোচনা

বাঙ্গালা ফিজিওলজিঃ—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এল. এম, এস প্রণীত। মূল্য ৪৷৷৹ টাকা।

"ফিজিওলজি" চিকিৎসা-শাস্ত্রের একটী অত্যাবশ্যকীয় অংশ এবং প্রত্যেক চিকিৎসক ও চিকিৎসা-শাস্ত্রাধ্যায়ীগণের অপরিহার্য্য পাঠ্য। ফিজিওলজি বা শরীর-বিধান-তত্ত্বে জ্ঞান না থাকিলে কোন পীড়ার বিষয়ে সম্যক্ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে বা কোন পীড়ার চিকিৎসাতেই কৃতকার্য্য হইতে পারা যায় না. শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রমের নামই পীড়া ; সুতরাং পীড়ার প্রকৃতি সঠিকরূপে বুঝিতে হইলে শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার বিষয় শরীরের সমুদয় বিধান ও যন্ত্রাদির আকৃতি, প্রকৃতি, অবস্থান, নির্ম্মাণ কৌশল, পরিচালন, ক্রিয়াকলাপ এবং দেহ রক্ষায় উহাদের উপযোগিতা ও প্রয়োজনীয়তা প্রভৃতি বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। ফিজিওলজি শাস্ত্রে এই জ্ঞানই লাভ করা যায়। ইংরাজীতে এ সম্বন্ধে বহু মূল্যবান পুস্তক প্রকাশিত হইয়া ইংরাজী অভিজ্ঞগণের শিক্ষার পথ মুক্ত করিয়াছে। দুঃখের বিষয়—বাঙ্গালা ভাষায় এ পর্য্যন্ত ফিজিওলজি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ উপযোগী পুস্তক প্রকাশিত না হওয়ায়, ইংরাজী অনভিজ্ঞ বা মূল্যবান ইংরাজী পুস্তক সংগ্রহে অক্ষম চিকিৎসকগণ ফিজিওলজি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভের সুবিধা পান না। ফিজিওলজি শাস্ত্রে বিশেষজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ চাট্টার্জ্জি এই বাঙ্গালা ভাষায় ফিজিওলজি প্রকাশ করিয়া বঙ্গীয় চিকিৎসক ও চিকিৎসা-শাস্ত্রাধ্যায়ীগণের একটা বহুদিনের অভাব মোচন করিয়াছেন।

এই পুস্তকে অতি সরল সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় নরশরীরের যাবতীয় বিধান ও যন্ত্রাদির আকৃতি, প্রকৃতি, গঠনাদি এবং ক্রিয়া প্রভৃতি ফিজিওলজি সংক্রান্ত সমুদয় বিষয়ই বিস্তৃতভাবে চিত্রাদিসহ বর্ণিত হইয়াছে। অধিকন্ত, আমাদের দেশীয় সমূহ খাদ্যদ্রব্য, ভিটামিন এবং শরীরের যাবতীয় এণ্ডোক্রিন গ্ল্যাণ্ড অর্থাৎ অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থিসমূহের বিশদ বিবরণ সন্নিবেশিত হওয়ায় পুস্তকখানি অধিকতর উপযোগীও হইয়াছে। সমুদয় বিষয়ই আধুনিক বিজ্ঞান সম্মতভাবে আলোচিত এবং চিত্রসহ এরূপ হৃদয়গ্রাহী প্রাঞ্জল ভাষায় বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, নীরস জটিল বিষয় গুলিও পড়িয়া তৃপ্তি পাওয়া যায়। পুস্তকখানি এরূপ ধরণে লিখিত হইয়াছে যে, ইহা পাঠে কেবল ইংরাজি অনভিজ্ঞগণ উপকৃত হইবেন, তাহা নহে—ইংরাজী ফিজিওলজি পড়িবার পূর্ব্বে ইহা পড়িয়া লইলে ছাত্রদের পক্ষে দুর্ব্বোধ্য ইংরাজী পুস্তক বুঝিবার বিশেষ সুবিধা হইবে। বড় বড় মূল্যবান ইংরাজী পুস্তকেও একাধারে সমুদয় বিষয়ের এরূপ প্রাঞ্জলবর্ণনা দেখা যায় না। আমরা প্রত্যেক চিকিৎসক ও চিকিৎসাশিক্ষার্থী ছাত্রগণকে ডাঃ চাট্টার্জ্জির এই বাঙ্গালা ফিজিওলজিখানি পাঠ করিতে অনুরোধ করিতেছি।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—ভাদ্র | ৫ম সংখ্যা

বিবিধ

কেশ পতন নিবারণ (To prevent the shedding of hair)ঃ—কেশ পতন নিবারণার্থ লণ্ডনের বিখ্যাত চিকিৎসক—ডাঃ ডেভিড্ ওয়ালশ্ নিম্নলিখিত লোশনটী ব্যবহারের উপদেশ দেন। বিশেষভাবে স্ত্রীলোকদের কেশ পতন রোধ করিতে ইহা অদ্বিতীয়। যথা :—

Rc.

স্যালিসিলিক এসিড্	...	৩ ড্রাম।
কার্ব্বলিক এসিড্	...	১ ড্রাম।
ক্যাষ্টর অয়েল্	...	৩ ড্রাম।
এল্‌কোহল্		এড্ ৬ আউন্স।

একত্রে লোশন প্রস্তুত করতঃ দিনে ১ বা ২ বার মাথায় প্রযোজ্য।

(Med. Standard)

বিসর্প রোগে—কর্পূর (Camphor in erysipelas) ঃ—রুশিয়ার জনৈক বিখ্যাত চিকিৎসক বিসর্প বা ইরিসিপেলাস্ পীড়ায়—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর কর্পূর সেবন করাইতে উপদেশ দেন।

(Pract. Med. 05)

যক্ষ্মায় স্তন-দুগ্ধ (Human milk in Consumption)ঃ—ডাক্তার উইলিয়াম্ মিচেল্ লিখিয়াছেন যে, নিয়মিত ভাবে দিবসে ৩।৪ বার করিয়া যক্ষ্মা রোগীকে স্তন-দুগ্ধ পান করাইতে পারিলে, সত্বর রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয় এবং অনেক উপকার পাওয়া যায়। স্তন-দুগ্ধ কোনও পাত্রে সংগ্রহ করিয়া পান করান অপেক্ষা, স্তন হইতে চুষিয়া পান করিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়। ডাঃ মিচেল লিখিয়াছেন যে, একজন

যক্ষারোগী এতই দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিলেন যে,তিনি একেবারে শয্যাশায়ী অবস্থায় পড়িয়া থাকিতেন। এই সময়ে তাঁহার স্ত্রীর স্তন্যপায়ী শিশুটীর হঠাৎ মৃত্যু ঘটে এবং মৃত্যুর পর স্ত্রীর স্তনে এত দুগ্ধ সঞ্চিত হয় যে, তিনি দুগ্ধের যন্ত্রণায় রোদন করিতে থাকেন। তখন তাঁহার রুগ্ন স্বামী স্ত্রীর কষ্টলাঘব করিবার উদ্দেশ্যে স্তন চুষিয়া দুগ্ধ বাহির করিয়া দিতে লাগিলেন; এইরূপ করিতে প্রত্যহই কিঞ্চিৎ দুগ্ধ তাঁহার উদরস্থ হইত। কতিপয় দিবস পরে তিনি ইহাতে কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করায়, প্রত্যহই তাঁহার স্ত্রীর স্তন হইতে চুষিয়া—দিবসে ৩।৪ বার প্রচুর পরিমাণ দুগ্ধ পান করিতে লাগিলেন। ইহাতে কিছুদিন মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠেন এবং এখনও বেশ সুখে ও স্বচ্ছন্দে বসবাস করিতেছেন। ডাঃ মিচেল্ অতঃপর ইহা বহু রোগীতে পরীক্ষা করিয়া, ইহার এই উপকারিতা লক্ষ্য করিয়াছেন।

(Brih. Med. Journal. 17.6 30.)

শিশু-খাদ্যরূপে ঘোল (Butter milk as an infant food) ঃ—তরুণ বা পুরাতন রোগাক্রান্ত শিশুদিগকে—বিশেষতঃ, যে সকল শিশু গোদুগ্ধ মাতৃদুগ্ধ বা অন্য কোন খাদ্য সহ্য করিতে পারে না, তাহাদিগকে ঘোল সেবন করাইয়া আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। টাট্‌কা ঘোল শিশুরা অতি সুন্দর ভাবে জীর্ণ করিতে পারে। বিশেষতঃ, শিশুদের ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, উদরাময় ইত্যাদিতে ইহাই শ্রেষ্ঠ পথ্য। পুরাতন উদরাময় এবং পুরাতন অন্ত্ররোগে নিয়মিত ভাবে টাট্‌কা ঘোল ব্যবস্থা করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। সুস্থ শিশুকে নিয়মিত ভাবে ঘোল পান করাইলে তাহাদের স্বাস্থ্য ভাল থাকে, শরীর হৃষ্টপুষ্ট হয় এবং রিকেট্‌ (অস্থিপীড়া) ইত্যাদি রোগ হইতে পারে না। টাট্‌কা দধি হইতে ঘোল প্রস্তুত করতঃ, ছাঁকিয়া লইয়া এবং উহাতে আবশ্যক মত শর্করা বা লবণ মিশাইয়া পান করান কর্ত্তব্য।

(How to live)

মধুমূত্র রোগে সোডা বাইকার্ব্ব (Sodii bicarb in Diabetes) ঃ—মধুমূত্র রোগে, আহারের পর নিয়মিত ভাবে অধিক মাত্রায় ২ বার সোডা বাইকার্ব্ব সেবন করিলে, এসিডোসিস (Acidosis) হইয়া কোমা হইবার আশঙ্কা থাকে না এবং ইহাতে অন্যান্য বহু উপসর্গও দমন থাকে। সাধারণতঃ ৩০—৬০ গ্রেণ মাত্রায় ইহা সেবন করা কর্ত্তব্য।

(Pract. med. 05)

সোডা বাইকার্ব্বের চূড়ান্ত দ্রবের উপকারিতা (The utility of the saturated solution of Bicarbonate of sodium) ঃ—সোডা বাইকার্ব্বের চূড়ান্ত দ্রব দ্বারা দগ্ধ স্থান, দগ্ধক্ষত, আমবাত এবং কীটপতঙ্গাদি দষ্ট স্থান ড্রেস্ করিলে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়।

(Pract. med. 05)

শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় সোডা বাইকার্ব্ব (Bicarbonate of Sodium in constipation of Infants) ঃ - ডাক্তার রিঙ্গার বলেন—শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় ১/২—১ ড্রাম সোডা বাইকার্ব্ব ৫ আউন্স উষ্ণ দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করতঃ পান করাইলে সুচারুরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

(Pract. med. 05)

বোরিক এসিডের স্থানিক প্রয়োগ (Local application of Boric acid) ঃ—জার্ম্মানীর বিখ্যাত ডাক্তার এইচ্ রশ্ চ্ বলেন—স্ত্রীলোকের যোনীপথের স্রাব (বিবিধ কারণ বশতঃ), মাইকোটীকা, শ্বেতপ্রদর, ইত্যাদি পীড়ার চিকিৎসায় বোরিক এসিডের স্থানিক প্রয়োগে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। এই সকল পীড়ায় প্রত্যহ ০.৫ গ্রাম (৭½ গ্রেণ) পরিমাণ পালভ বোরিক এসিড যোনীমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়।

প্রথম কয়েক দিবস প্রত্যহ, অতঃপর ২।৩ দিন অন্তর ইহা প্রযোজ্য।

যোনীর চুলকানী পীড়ায় বোরিক এসিডের ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন অর্দ্ধ পাইণ্ট পরিমাণ লইয়া—তদ্দ্বারা, যোনী প্রদেশ উত্তমরূপে ধৌত করিলে এবং এই লোশনে লিণ্ট বা তুলার প্যাড্ ভিজাইয়া যোনীতে বসাইয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

অস্ত্রোপচারের পর রোগীর মূত্রত্যাগ না হইলে, ৫ গ্রাম বোরিক এসিড্, ৫ গ্রাম জল এবং ৫০ গ্রাম গ্লিসারিণ একত্রে মিশ্রিত করতঃ, রবার ক্যাথিটার সাহায্যে প্রথমতঃ মূত্রাধারের মূত্র নির্গত করিয়া দিয়া, এই দ্রব উক্ত ক্যাথিটার সাহায্যে মূত্রাধারে প্রবেশ করাইয়া দিলে, পুনরায় আর মূত্রাবরোধের সম্ভাবনা থাকে না। ইহা একবার মাত্র প্রয়োগেই মূত্রাধার পূর্ব্বশক্তি ফিরিয়া পায় অর্থাৎ যথানিয়মেই মূত্রত্যাগ হইতে থাকে।

(E M. A. R. I. 1929)

দেশীয় মুষ্টিযোগ ঃ—সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ এন্, কে, দাশ এম্, বি, ভিষগরত্ন মহাশয়, নিম্নলিখিত কয়েকটী ফলপ্রদ মুষ্টিযোগ লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। যথা—

(১) অর্শরোগ ঃ—খোসা বিহীন কৃষ্ণতিল ১ তোলা, মিশ্রী ১ তোলা এবং খানিকটা মাখন একত্র মিশাইয়া প্রত্যহ প্রাতঃকালে খাইলে অর্শরোগে বেশ উপকার হয়।

(ক) চিতা মূলের ছাল বাটিয়া একটী মাটীর পাত্রের মধ্যে প্রলেপ দিয়া উহা শুষ্ক করিয়া লইয়া সেই পাত্রে দধি পাতিয়া, ঐ দধি হইতে প্রস্তুত ঘোল প্রত্যহ পান করিলে অর্শরোগে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(২) ঠুন্কো (স্তন-বিদ্রধি) ঃ—স্তন হইতে সমস্ত দুগ্ধ বাহির করিয়া ফেলিয়া, রাখাল শসার মূল বাটিয়া অথবা হরিদ্রা এবং ধুতরাপাতা বাটিয়া স্তনে প্রলেপ দিলে ঠুন্কো রোগ আরোগ্য হয়।

(৩) সুখ-প্রসব ঃ—প্রসব হইতে বিলম্ব হইলে এবং প্রসূতি কষ্ট পাইলে, তেঁতুল চারার মূল, প্রসূতির কেশে বাঁধিয়া দিলে, সহজে প্রসব হয়। প্রসব হইবামাত্র ইহা কেশের যে স্থানে বন্ধন করা হইয়াছে, সেই কেশ কাঁচি দ্বারা কাটিয়া ফেলা কর্ত্তব্য।

(৪) রাতকাণা ঃ—একটী জোনাকী পোকা কলার মধ্যে পুরিয়া খাওয়াইলে রাতকাণা রোগ আরোগ্য হয়।

(ক) টাট্‌কা গোবরের রস ৫।৬ ফোঁটা স্তন-দুগ্ধের সহিত মিশাইয়া চক্ষে প্রদান করিলেও রাতকাণা রোগ ভাল হয়।

কুইনাইনের ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন (Intramuscular Injection of quinine ঃ—ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলেই, স্ফোটক, ইঞ্জেকসন-স্থানের পচন, প্রদাহ প্রভৃতি হইতে দেখা যায়। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকও এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। সম্প্রতি ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল জার্ণালে Dr. N. K. Handique (Medical officer—Soraipani T. E. (Assam) এ সম্বন্ধে তাঁহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. N. K. Handique লিখিয়াছেন—"আমি নিম্নলিখিতরূপে বহু সংখ্যক স্থলে কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া এপর্য্যন্ত এব্‌সেস্ (স্ফোটক) বা নিক্রোসিস হইতে দেখি নাই। যথা—

Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর　…　১০ গ্রেণ।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ১৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১টী টেষ্ট টিউবের মধ্যে উষ্ণ করতঃ ঠাণ্ডা করিতে হইবে। সলিউসনের মধ্যে ময়লা থাকিলে, এরূপ অবস্থায় উক্ত সলিউসন ধীরে ধীরে আর একটী

বিশোধিত টেষ্ট টিউবের মধ্যে ঢালিতে হইবে। সাবধান—দ্বিতীয় টিউবে সলিউসন ঢালিবার সময় উহাতে যেন ঐ তলানি না পড়ে। সমস্ত সলিউসন ফিল্টার করিয়া লইলেও হইবে। বেশী মাত্রায় ঔষধ তৈয়ার করিতে হইলে এইরূপ করাই বিধেয়। কিন্তু এক মাত্রায় ঔষধের জন্য প্রথমোক্ত প্রণালী অবলম্বন করাই সমীচিন। বৃটীশ ড্রাগস্ হাউসের এড্রিনালিন ব্যবহার করাই কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত প্রকারে সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ইঞ্জেকসন দিলেও নিক্রোসিস এবং স্ফোটকোৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে না। যথা—

Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রেণ।
নর্ম্ম্যাল স্যালাইন ... ২ সি, সি।

ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে ইঞ্জেকসন দেওয়ার স্থান বিশোধনার্থ টীংচার আয়োডিনের পরিবর্ত্তে স্পিরিট ইথার (মিথ্) (Spt. Ether—meth) দ্বারা ধৌত করা কর্ত্তব্য এবং ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর ইঞ্জেকসন স্থানের উপর ষ্ট্রং ইকথিওল (Strong Echthyol) এর প্রলেপ দিয়া এক টুকরা তুলা দ্বারা বাধিয়া দিতে হইবে। এই ভাবে ২।১ দিন অতিবাহিত হইবার পর, ইঞ্জেকসনের স্থানটী উষ্ণ জলে ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

শিশুদিগকেও উক্ত সলিউসন বয়সানুযায়ীক মাত্রায় ব্যবহার্য্য। কোন কোন স্থলে শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য ৪—২৪ ঘণ্টান্তর ২ বা ৩ বার ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন।

নিক্রোসিস এবং স্ফোটক হইবার আশঙ্কা করিয়া বহু চিকিৎসক কুইনাইনের ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া বন্ধ করিয়া দিয়াছেন।

নূতন চিকিৎসক এবং যাহারা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে অপটু—তাহাদের পক্ষে কুইনাইনের ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়াই কর্ত্তব্য। মদ্যপায়ী, কুলী এবং যাহাদের হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা খারাপ, তাহাদিগকে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়াই যুক্তিযুক্ত।

(Indian Medical Journal, June 1930 P. 215)

গণোরিয়া রোগে দেশীয় ঔষধ ঃ—

কেদারপুর চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী (ময়মনসিংহ) হইতে শ্রীযুক্ত বীরেশচন্দ্র দত্ত (কম্পাউণ্ডার) মহাশয় গণোরিয়া পীড়ার একটী দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়া পাঠাইয়াছেন ; নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল।

Re.

যগ ডুমুরের ছাল ভিজান জল ... ১ ছটাক।
পটাশ নাইট্রাস ... ২০ গ্রেণ।

প্রথমতঃ সন্ধ্যার সময় একটী কাঁচের বা চিনা মাটির পাত্রে এক ছটাক জল দিয়া তাহাতে পরিষ্কার যগ ডুমুরের ছাল ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। অতঃপর পরদিন প্রাতঃকালে একখানি পরিষ্কার নেক্‌ড়া দিয়া ঐ জল ছাঁকিয়া তৎসহ পটাশ নাইট্রাস মিশ্রিত করিয়া ইহা একবারে সেব্য। এইরূপ প্রত্যহ প্রাতে একবার করিয়া ইহা এক সপ্তাহ সেবন করিলে গণোরিয়া পীড়া আরোগ্য হয়। এই ঔষধ সেবনসহ জননেন্দ্রিয়ে পিচকারী করার প্রয়োজন হয় না এবং কোন ঔষধ পিচকারী করাও কর্ত্তব্য নহে।

বীরেশ বাবু বলেন যে, এই ঔষধ সেবন করাইয়া তিনি অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন।

কোষ্ঠবদ্ধতা—Constipation.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D, D. P. H,
Late of his Majesty's Royal Nav. I. H. F.
and Mercantile marine service—China, Japan, Newyork, Durban, etc.

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ১৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে

—০):(*):০—

Dr. Einhorn (N. Y, med. jour, 1918) বলেন যে, আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্র দুইখানি বিশেষ উপকারী।

১। Re,

পালভ্ রিয়াই	...	৩০৮ গ্রেণ।
মিল্ক অব ম্যাগ্নেশিয়া	...	৩০৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্বনেট্	...	৩০৮ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা এক চা-চামচ (৬০ গ্রেণ) মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

২। Re,

পডোফাইলিন	...	৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ফাইজষ্টিগ্মেটিস্		৭ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	৭ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট গ্লাইসিরিজা		আবশ্যকমত।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩০টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ, ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধে ক্যাসক্যারা (Cascara sagrada) বেশ উপকারী। ইহা ব্যবস্থা করিলে ইহার তরল সার (লিকুইড্ এক্সট্রাক্ট্ অব্ ক্যাস্ক্যারা স্যাগ্রাডা), ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ইহা ৫—২০ মিনিম মাত্রায় ২ আউন্স পরিমাণ শীতল জলে মিশ্রিত করতঃ আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার ব্যবস্থেয়। ক্রমশঃ প্রতি মাত্রায় ২।১ বিন্দু করিয়া মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য। পার্কডেভিস্ কোম্পানির "ক্যাস্ক্যারা এভাকুয়েণ্ট" এতদর্থে বেশ ভাল। এলিম্বার ক্যাস্ক্যারাও মন্দ নহে। কোষ্ঠবদ্ধতায় মিনারেল্ ওয়াটার বেশ উপকারী, ইহা পান করিতে হইলে, প্রত্যহ অতি প্রত্যুষে খালিপেটে পান করা উচিত। একাধিক্রমে—২।৩ সপ্তাহের অধিক ইহা ব্যবহার নিষিদ্ধ।

সাধারণ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতায় ক্রুশেন্ সল্ট্স্, এনোস্ ফ্রুট সল্ট্, এণ্ড্রুস্ লিভার সল্ট্, বারোজ ওয়েলকাম্ কোংর ভেজিটেবল্ ল্যাক্সেটীভ্ পিল্ ইত্যাদি ব্যবহারেও বেশ উপকার পাওয়া যায়।

কোষ্ঠবদ্ধতা সহ রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা রক্তহীনতা, রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতায় ডাক্তার কেম্প্ (Dr. R. K. Kemp, diseases of the intestine, 1st. Ed. 1912) নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্র খানিব বেশ প্রশংসা করেন। যথা :—

৩। Re.

ব্লুভ্স্ পিল্ ৫ গ্রেণ।
এলোইন ... ১/২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটিকা প্রস্তুত করতঃ, ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ আহারান্তে ৩ বাব সেব্য।

অন্তঃস্বত্বা নারীদের কোষ্ঠবদ্ধতায মৃদু প্রকৃতিব বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে রাত্রে শয়নকালে—ক্যাস্ক্যারা এভাকুযাণ্ট (পি, ডি,) কিম্বা পাল্ভ্ গ্লাইসিরিজা কোঃ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। গর্ভবতী রোগিণীর যাহাতে তরল মলত্যাগ না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া—বিরেচক ঔষধ ও তাহার মাত্রা নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য।

অনেকে তরুণ কোষ্ঠবদ্ধতায এরণ্ড-তৈল (ক্যাষ্টব অয়েল) বিশেষ উপযোগী বলিযা মত প্রকাশ কবেন। শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় **ক্যাষ্টর অয়েল** অল্প মাত্রায ব্যবহারে সুন্দব উপকার পাওযা যায়। এতদর্থে, এলেন বাড়িস্ ক্যাষ্টর অয়েলই উৎকৃষ্ট। ইহা গন্ধ ও স্বাদবিহীন।

অনেক পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগীব যখন অাব সাধারণ কোনও ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না—তখন ১টী ছোট সিকির উপব যতটুকু এনোস্ ফ্রুট্সল্ট্ ধরে, ততটুকু প্রত্যহ সকালে ঈষতুষ্ণ জলসহ পান করিলে আশ্চর্য্য উপকার হইয়া থাকে।

তরুণ কোষ্ঠবদ্ধতায় যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত নির্গত না হইলে ভগ্নাংশিক মাত্রায়—**ক্যালোমেল** (হাইড্রার্জ্জ সাব্ক্লোর) (১/৮—১/৪ গ্রেণ), ১৫।২০ মিনিট অন্তর ৪।৫ বা ততোধিক মাত্রা সেবন করাইযা—অত্যাশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রগুলি কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়াব সকল অবস্থাতেই বিশেষ ফলপ্রদ।

৪। Re.

এক্সঃ ক্যাস্কাবা স্যাগ্রাডা লিকুইড ১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা .. ১০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা .. ৫ মিনিম।

একত্রে ১ মাত্রা। কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ প্রাতে ও বাত্রে সেব্য।

৫। Re

এলোইন্ ১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা ... ১ ২ গ্রেণ।
ফেরি সালফ .. ১/২ গ্রেণ।
স্যাপোনিস .. আবশ্যক মত।

একত্রে ১টি বটীকা। প্রতি রাত্রে আহারেব অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে সেব্য। পরে ক্রমশঃ ২।১ দিন অন্তব প্রযোজ্য।

কোষ্ঠবদ্ধে **পডোফিলিন্** বিশেষ উপকারী। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য। আবশ্যক মত ইহার মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

৬। Re.

পডোফিলিন্ রেজিন ২—৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট্ নক্সভমিকা .. ৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ফাইজষ্টিগ্মা ... ৩ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা . ৪ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত কবিয়া ২০টী বটীকা। একটী বটীকা মাত্রায প্রত্যহ বাত্রে ও প্রাতে ব্যবস্থেয়।

কোষ্ঠকাঠিন্য সহ উদরাধ্মান বা অজীর্ণ রোগ বর্ত্তমান থাকিলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থায বেশ উপকার পাওয়া যায।

৭। Re.

এলোইন্ .. ১ ২—২ গ্রেণ।
পডোফিলিন্ রেজিন্ ১/৪—১ গ্রেণ।
পেপ্সিন্ পোর্সাই .. ৫—১ গ্রেণ।
এসাফিটিডা (হিং) ... ৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেন্সিযান্ .. আবশ্যক মত।

একত্রে ১ বটীকা। আহারান্তে ২টী বটীকা মাত্রায় সেব্য।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে অনেকস্থলে ইপেকাক প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

৮। Re.

পাল্‌ভ্‌ ইপিকাক	...	১ গ্রেণ।
পালভ নক্সভমিকা	...	১/২ গ্রেণ।
পালভ পাইপার নাইগ্রা	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট্‌ জেন্সিয়ান্‌	...	১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রাতে আহারের পূর্ব্বে ১ মাত্রা সেব্য।

মৃদুবিরেচন ক্রিয়ার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী—

৯। Re.

পডোফিলিন্‌	...	৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট্‌ এলোজ	...	৪৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট রিয়াই	...	৬৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ট্যারাক্সাই	...	আবশ্যকমত।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ৪০ বটীকা প্রস্তুত করিয়া ১ বা ২টী বটীকা শয়নকালে সেব্য।

অন্ত্র মধ্যস্থ গ্রন্থিসমূহের স্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাসবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় বেশ উপকার পাওয়া যায়।

১০। Re.

এলিউমিনিস্‌	..	৩ ড্রাম।
টীং কোয়াশিয়া	...	১ আউন্স।
ইন্‌ফিঃ কোয়াশিয়া		অ্যাড ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ১ আউন্স মাত্রায় আহারান্তে সেব্য।

১১। Re.

এমন কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
টীং ভ্যালেরিয়ান্‌ এমোনিয়েটা		১ আউন্স।
একোয়া ক্যাম্ফার		এ্যাড্‌ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ, প্রাতে শয্যাত্যাগের পর ১ মাত্রা সেব্য।

মৃদু বিরেচনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

১২। Re.

এলোইন	...	১/৫ গ্রেণ।
ফেরি সাল্‌ফ্‌ এক্সি	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট্‌ ক্যাস্‌ক্যারা স্যাগ্রা		১/২ গ্রেণ।
ওলিয়াই মেন্থঃ পিপ্‌	...	১ মিনিম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ বটীকা। প্রত্যহ রাত্রে শয়ন কালে ২ বটীকা সেব্য।

আবশ্যক মত এলোইন ও ক্যাস্‌ক্যারার মাত্রা হ্রাস বা বৃদ্ধি করিয়া লইতে হইবে। অথবা—

১৩। Re.

এক্স্‌ট্রাক্ট্‌ ক্যাস্‌ক্যারা লিকুইড্‌		৩০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট গ্লাইসিরিজা লিকুইড্‌		৩০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	..	৩০ মিনিম।
টিং কার্ড কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	..	এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতিরাত্রে শয়নকালে এক মাত্রা সেব্য।

যকৃতের ক্রিয়াবিকার জনিত কোষ্ঠবদ্ধে নিম্নলিখিত পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। পিত্তনিঃসরণের ব্যাঘাত বা স্বল্পতাজনিত কোষ্ঠবদ্ধে ইহারা উপকারী।

১৪। Re

পিল্‌ হাইড্রাজ	...	৩ গ্রেণ।
পিল্‌ রিয়াই কোং		২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। শয়নকালে রাত্রে ১টী বটীকা সেব্য।

১৫। Re.

হাইড্রার্জ সাব ক্লোর	..	১ ২ গ্রেণ।
পডোফাইলিন্‌ রেজিন্‌	...	১/৪ গ্রেণ।
পালভ্‌ ইপিকাক্‌ র‍্যাডিক্স	...	১/২ গ্রেণ।
পিল্‌ কলোসিন্থ-এ-হায়োসায়ামাস		৩ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ বটীকা। রাত্রে ১টী বটীকা সেব্য।

১৬। Re.

এক্সট্রাক্ট্ ইউনিমিন্	...	১ গ্রেণ।
এলোইন্	...	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট্ বেলেডোনা	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ বটীকা। রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

মল শুষ্ক ও কঠিন হইলে, নিম্নলিখিত লাবণিক বিরেচক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

১৭। Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ্	...	৪০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব পণ্ডঃ	...	১৫ গ্রেণ
মিষ্ট্ এমিগ্ ডেল্	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রাতে একমাত্রা সেব্য।

(ক্রমশঃ)

স্মল পক্স (Small Pox)—বসন্ত

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc., M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল (কলিকাতা)
এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল

স্মল পক্স অতি সংক্রামক ব্যাধি। তরুণ একজ্বর সহযোগে রোগের সূত্রপাত হইয়া জ্বরের তৃতীয় দিবসে চর্ম্মের মধ্যে গুটীকার আবির্ভাব হয় এবং উহা নির্দ্দিষ্ট ভাবে ক্রমাগত পরিস্ফুট হইয়া সর্ব্বাঙ্গে বিস্তার লাভ করে; গুটীকা প্রকাশ পাইবার পর জ্বর বিচ্ছেদ হয়। গুটীকা প্রথমে দানার ন্যায়, পরে ফোস্কার ন্যায় এবং তৎপরে পুঁজ পরিপূর্ণ এবং অবশেষে গুটীকা শুষ্ক হইলে উহা আঁইস দ্বারা আবৃত হয়। গুটীকা পুঁজে পরিপূর্ণ হইলে পুনরায় জ্বর হয়।

রোগীর সংস্পর্শে আসিলে, অথবা রোগ-জীবাণু বায়ু সঞ্চারিত হইয়া দেহে প্রবিষ্ট হইলে,রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা। সম্ভবতঃ প্রোটোজুন (Protozoon) জাতীয় কীটাণুই রোগের উৎপাদক কারণ। টীকা লইলে রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা স্বল্পই থাকে। সর্ব্ববয়সেই এই রোগ দেখা দিতে পারে। স্তন্যপায়ী শিশুরাও এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় বসন্তের আক্রমণ ঘটিলে অকালে গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হয়।

গুপ্তাবস্থা (Incubation Period)ঃ-

রোগোৎপাদক কীটাণু দেহে অধিষ্ঠিত হইবার পর হইতে, রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে ১০ হইতে ১৫ দিবস অতিবাহিত হইতে পারে।

রোগের সূত্রপাত (Early Stage)ঃ—রোগের প্রারম্ভে হঠাৎ শৈত্য সহকারে অথবা কম্প দিয়া ১০৩—৪ ডিগ্রি জ্বর দেখা দেয়; মস্তকের সম্মুখের দিকে, পৃষ্ঠে, কোমরের নিকট ও মেরুদণ্ডে বেদনা এবং অত্যধিক নিস্তেজ ভাবও দৃষ্ট হয়।

সঙ্গে সঙ্গে জিহ্বা অপরিষ্কার, মুখে দুর্গন্ধ, অনিদ্রা, প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অল্প বয়স্ক বালক বালিকাদের রোগের প্রারম্ভে বমন হইতে দেখা যায়।

প্রোড্রোম্যাল র‍্যাশ (Prodromal rash)ঃ—বসন্ত রোগের প্রকৃত গুটীকা আবির্ভূত হইবার ১—২ দিন পূর্ব্বে প্রোড্রোম্যাল র‍্যাস নির্গত হইতে পারে। ইহা দুই জাতীয়; যথা—

(১) ইরিথেমা (Erythema) বা চর্ম্মের লোহিতাভা ঃ—ইহা দেহের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আকার বিশিষ্ট প্যাচের ন্যায় অথবা দেহের যে সমস্ত স্থলে অস্থি সমুন্নত, তদুপরি অথবা হস্ত বা পদে বাহিরের দিকে আবির্ভূত হইতে পারে।

(২) চর্ম্মমধ্যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তপাত (Petechae) ঃ—ইহা কুঁচকীতে উৎপন্ন হইয়া পেটের নিম্নাংশের উপর প্রসারিত অথবা বগলে উৎপন্ন হইয়া গলা এবং ঘাড়ের দিকে বিস্তৃত হইতে পারে; জানুর পশ্চাদ্ভাগেও ইহা দেখা দিতে পারে। পেটীকিয়াল র‍্যাস দেখা দিলে, বসন্তের আক্রমণ কঠিন হইয়া থাকে; স্থান বিশেষে ইরিথিম্যাটাস র‍্যাস (erythematous rash) দেখা দিলে সাধারণতঃ বসন্তের আক্রমণ মৃদু হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু সর্ব্বাঙ্গে ইরিথিম্যাটাস র‍্যাস দেখা দিলে, ইহা হিমোর‍্যাজিক স্মলপক্সের অগ্রদূত মনে করিতে হইবে।

স্মলপক্সের গুটীকা (Papules) ঃ—রোগের সূত্রপাতের পর তৃতীয় দিনে বসন্তের গুটীকা সর্ব্বপ্রথমে কপালের উপরাংশে চুলের কিনারার নিকট এবং হস্তের কব্জির উপর আবির্ভূত হয় এবং তৎপরে অতি দ্রুতগতিতে সর্ব্বাঙ্গে বিস্তার লাভ করে। দেহের যে সমস্ত অংশ অনাবৃত থাকে এবং যে সমস্ত স্থল ঘর্ষণ, চাপ এবং অন্যান্য প্রকারে উত্তেজিত হইবার সম্ভাবনা, সেখানে গুটীকার প্রাদুর্ভাব হয়। হস্তদ্বয়, স্কন্ধদেশ, বক্ষঃ, পেট, পৃষ্ঠ ইত্যাদির উপর গুটীকা বাহির হইতে থাকে এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে পদদ্বয়ের উপরও গুটীকা বিস্তৃত হইয়া থাকে। ইতিমধ্যে যে সমস্ত স্থলে প্রথমে গুটীকা আবির্ভূত হইয়াছিল—তথায়ও অনবরত গুটীকা বাহির হইতে থাকে। তিন দিনের মধ্যে সর্ব্বাঙ্গে সম্পূর্ণরূপে গুটীকা প্রকাশিত হইয়া পড়ে।

পেটের উপর গুটীকা স্বল্পসংখ্যায় প্রকাশিত হয়; বক্ষঃের উপর ইহাদের সংখ্যা অধিক; পৃষ্ঠে স্কন্ধে ইহারা আরও অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয়। উভয় হস্তে ইহারা অতি ঘন ঘন বিস্তৃত হয়। মুখের উপরাংশে ইহাদের সর্ব্বাপেক্ষা সংখ্যাধিক্য দৃষ্ট হয়। দেহের যে সমস্ত স্থলে অস্থিসমূহ সমুন্নত, তথায়ও গুটীকা ঘন সন্নিবিষ্টভাবে প্রকাশিত হয়। কিন্তু ক্ল্যাভিকল অস্থি ও পদদ্বয়ের ম্যালিওলাইয়ের উপর গুটীকা ঘনভাবে দেখা দেয় না।

দেহের সাধারণ তল হইতে যে সমস্ত স্থল নিম্ন যথা—ক্ল্যাভিকল অস্থির উপরাংশ; চক্ষুর কোটর ও পেটের পার্শ্বদ্বয় ইত্যাদি—দেহের বিভিন্ন সন্ধিস্থলে যেখানে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বিশেষ পরস্পরকে স্পর্শ করে (flexures), যথা—বগল, কুঁচকী ইত্যাদি স্থলে স্মলপক্সের গুটীকা প্রায় দেখা যায় না। দেহের উভয়দিকেই গুটীকা সমভাবেই বিস্তৃত হয়।

গুটীকা যখন প্রথম প্রকাশ হয়, তখন উহা চর্ম্মের উপর লোহিতবর্ণ মাত্র এইরূপ দৃষ্ট হয়; চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে উহা দানার আকার ধারণ করে। অঙ্গুলী দ্বারা চিমটী কাটিয়া চর্ম্ম উঁচু করিয়া ধরিলে, গুটীকা যে দানার ন্যায়, ইহা স্পষ্টই অনুভূত হয়। তৃতীয় দিবসে দানা রস পরিপূর্ণ ফোস্কার আকার ধারণ করে এবং চতুর্থ ও পঞ্চম দিবসের মধ্যে সমুদয় দানাই ফোস্কায় পরিণত হয় এবং এই সময় জ্বর বিচ্ছেদ ও লক্ষণসমূহেরও উপশম ঘটে। ফোস্কাগুলি গোলাকার এবং প্রদাহযুক্ত লোহিতাভা দ্বারা বেষ্টিত; উহাদের উপরিভাগ ঈষৎ নিম্ন (umbilicated); ফোস্কা ছিদ্র করিয়া দিলে উহা সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত হইয়া যায় না; ইহা দ্বারাই প্রতীয়মান হয় যে, ফোস্কার মধ্যে প্রকোষ্ঠ বিদ্যমান আছে (loculated)। ফোস্কাগুলি চব্বিশ ঘণ্টাকাল স্বচ্ছ থাকিয়া পরে পূঁজে পরিপূর্ণ হয়। রোগের পঞ্চম দিনে কপাল ও কব্জির গুটীকা পূঁজযুক্ত হইতে দেখা যায় এবং অষ্টম দিনে সর্ব্বাঙ্গের গুটীকা পূঁজে পরিপূর্ণ হয়। পূঁজে পরিপূর্ণ হইবার পর গুটীকার উপরিভাগ সমতল হইয়া উঠে; উহাদিগের মধ্যস্থ প্রকোষ্ঠগুলি এক হইয়া যায়; উহাদিগের বেষ্টনকারী লোহিতাভা অদৃশ্য হয় এবং সন্নিহিত গুটীকাগুলি সম্মিলিত হইয়া যায়। গুটীকা অধিক সংখ্যক ও ঘন সন্নিবিষ্ট হইলে, উহাদের মধ্যে পূঁজ সঞ্চার হইবার পর সন্নিহিত চর্ম্ম স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হয়, এইজন্য

চেহারা ফুলা বোধ হয় এবং হস্ত ও অঙ্গুলী সঞ্চালনে বিঘ্ন ঘটে। স্ফীত চর্ম্মে বেদনাও অনুভূত হইতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলে অসহনীয় চুলকানীর উদ্রেক হয়। গুটীকা পূঁজযুক্ত হইবার সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় জ্বরের উৎপত্তি হয়। রোগের নবম বা দশম দিবসে পূঁজ পরিপূর্ণ গুটীকা শুষ্ক হইয়া উঠে এবং উহার উপরিভাগে আঁইস গঠিত হয়। ত্রয়োদশ বা চতুর্দ্দশ দিবসে ব্রাউন বা কৃষ্ণবর্ণ আঁইস চর্ম্ম হইতে স্খলিত হয়। হাতের তলা ও পায়ের তলাতে পূঁজ পরিপূর্ণ গুটীকা শুষ্ক হইয়া চর্ম্মের মধ্যে থাকিয়া যায় এবং অতি ধীরে ধীরে কয়েক সপ্তাহ পরে বাহির হইয়া আসে।

চর্ম্মের উপর যে সময়ে গুটীকা বাহির হয়—মুখ, নাসিকা গলদেশাভ্যন্তর, ভালভা, ভ্যাজাইনা, রেক্টাম ইত্যাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেও সেই সময় গুটীকা নির্গত হইয়া থাকে। আক্রমণ সাংঘাতিক হইলে, স্বরযন্ত্র, ব্রঙ্কাই, গালেট, ষ্টমাক, প্যালেট, জিহ্বা ফসিস ইত্যাদিতে গুটীকা দেখা দিতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরস্থ গুটীকা শীঘ্রই ফোস্কায় পরিণত হয় এবং ফোস্কাও দ্রুতগতিতে অগভীর ধূসরবর্ণ ক্ষততে পরিণত হয়। মুখের মধ্যে গুটীকা আবির্ভাবের ফলে মুখের মধ্যে বেদনা, গলাধঃকরণ করিতে যন্ত্রণা, স্বরভঙ্গ বা স্বরহীনতা (aphonia) বা শব্দোচ্চারণে অসামর্থ্য—এমন কি স্বরযন্ত্রে রসসঞ্চার পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। গুটীকার মধ্যে অধিক পূঁজ উৎপন্ন হইলে, পরিণামে গভীর দাগ বা "পক" রহিয়া যায়।

সাধারণ লক্ষণসমূহ (Symptoms)

প্রাথমিক জ্বর—গুটীকা নির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে বাড়িয়া উঠে এবং সমুদয় গুটীকা নির্গত হইয়া গেলে, ধীরে ধীরে জ্বরের বিচ্ছেদ হয়; রোগ আরম্ভ হইতে পঞ্চম দিনে জ্বর মগ্ন হয়। গুটীকার মধ্যে পূঁজ সঞ্চিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে সপ্তম দিবসে জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় এবং নবম বা দশম দিবসে জ্বরের প্রকোপ সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ জ্বর ছাড়িয়া যায় কিন্তু শক্ত আক্রমণে চতুর্দ্দশ দিবস পর্য্যন্তও জ্বর থাকিতে পারে।

বৈকারিক জ্বর (Secondary Fever)—সাংঘাতিক আক্রমণে গুটীকাগুলি সম্মিলিত হইয়া গেলে, ফোস্কার অবস্থায় যে জ্বর থাকে, উহা আর বিচ্ছেদ হয় না। অতি সাংঘাতিক আক্রমণে শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত ও অগভীর এবং নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হইয়া থাকে।

উপসর্গসমূহ (Complications) ঃ—চক্ষু গোলকের উপরিভাগে অথবা অক্ষি পল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে গুটীকা নির্গত হইলে, কনজাংটীভাইটীসের উৎপত্তি হয়। চক্ষুপল্লব স্ফীত হইয়া উঠে। কর্ণিয়ার উপর গুটীকা উদগত হইলে, উহা প্রদাহান্বিত এবং ক্রমে পচিয়া উঠে। রেটীনা হইতে রক্তপাত হইলে, রোগী অন্ধ হইতে পারে। স্বরযন্ত্রে রস সঞ্চারিত হইলে, ট্রেকিওটমীর আবশ্যক হয়। ব্রঙ্কাইটিস্ ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গস্বরূপ আবিভূত হইতে পারে।

উপশমকালে বয়েল বা ক্ষুদ্র স্ফোটক, সাধারণ স্ফোটক বা য়্যাবসেস, ইরিসিপিলাস, ইম্পিটাইগো প্রভৃতি উৎপন্ন হইতে পারে। বগলের বা গলদেশের গ্রন্থিসমূহ স্ফীত হইয়া এবং পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া উঠাও অসাধারণ নহে। শয্যাক্ষত ও উৎপন্ন হইতে পারে।

প্রকারভেদ (Clinical forms) :—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের বসন্ত রোগ দেখা যায়।

(১) মৃদু আক্রমণযুক্ত বসন্ত (মডিফায়েড—Modified; ভ্যারিওলয়েড—Verioloid) ঃ—বসন্তের টীকা দ্বারা সুরক্ষিত ব্যক্তিরা অথচ যাহারা পূর্ব্বে কখনও টীকা গ্রহণ করে নাই তাহারা, স্বল্পপক্ষ দ্বারা মৃদুভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। মৃদু আক্রমণের প্রাথমিক লক্ষণসমূহও মৃদু হইয়া থাকে। ইহাতে গুটীকা অতি শীঘ্র নির্গত হয় এবং দানা কিম্বা ফোস্কা অবস্থার অধিক অগ্রসর হয় না। গুটীকাগুলি একটী প্রকোষ্ঠবিশিষ্ট এবং বিচ্ছিন্নভাবে বিক্ষিপ্ত এবং স্বল্প সংখ্যাবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

(২) কনফ্লুয়েণ্ট স্মল-পক্স (Confluent form); সম্মিলিত বা সংযুক্ত গুটীকাবিশিষ্ট স্মলপক্স ঃ—ইহাতে কপাল, মুখ ও হস্তের গুটীকাগুলি "দানা" অবস্থায় থাকাকালে সম্মিলিত হইতে পারে; সাধারণতঃ ফোস্কার অবস্থায় ও পুঁজ পরিপূর্ণ অবস্থায় গুটিকাগুলি সম্মিলিত হইয়া থাকে। এই প্রকার আক্রমণে রোগীর সাধারণ লক্ষণসমূহও সাঙ্ঘাতিক হইয়া থাকে; রোগের সূত্রপাতের প্রাথমিক জ্বর গুটীকা নির্গমণের সঙ্গে সঙ্গে সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হয় না। পুঁজোৎপাদনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর জ্বর অধিক বৃদ্ধি পায়। সন্নিহিত গুটীকাগুলি পুঁজে পরিপূর্ণ হওয়ার নিমিত্ত চর্ম্ম প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে এবং সেইজন্য চেহারা স্ফীত ও অপরিচিত বোধ হয়। চক্ষুগোলক ও অক্ষিপল্লবে গুটীকা নির্গত হইবার ফলে, বিষমভাবে "চোখ উঠিয়া" থাকে; মুখের অভ্যন্তরে গুটীকা নির্গত হইলে; মুখ হইতে অনবরত লালানিঃসৃত হইতে থাকে; স্বরযন্ত্রে গুটীকার আবির্ভাব হইলে কাশি, স্বরভঙ্গ বা স্বরলোপ ঘটে। জ্বর প্রকোপের সময় ভুলবকা ও উদরাময় দেখা দিতে পারে। অবস্থা শক্ত হইলে, অনেক সময় রোগীর টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় অবস্থা ঘটিতে পারে; ইহাতে ক্রমে ক্রমে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপ পাইতে থাকে এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে মৃত্যু ঘটিতে পারে। চর্ম্ম হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে।

(৩) হিমোর‍্যাজিক স্মলপক্স, রক্তপাত সংযুক্ত স্মলপক্স (Hæmorrhagic Small-pox) ঃ—এই শ্রেণীর বসন্তে অত্যধিক মস্তক যন্ত্রণা ও পৃষ্ঠবেদনা সহকারে আক্রমণের সূত্রপাত হয়। অধিক জ্বর না হইলেও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হইয়া থাকে। স্মল পক্সের আসল গুটীকা নির্গত হইবার পূর্ব্বে সর্ব্বাঙ্গে রক্তাভাযুক্ত (Purpuric) অথবা সূক্ষ্ম রক্তপাতযুক্ত (petechial) র‍্যাস দেখা দেয়। দেহের বিভিন্ন স্থলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তপাত হইয়া থাকে এবং অনেক ক্ষেত্রে প্রকৃত গুটীকা নির্গমনের পূর্ব্বে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে গুটীকার অন্তর্বর্ত্তী সুস্থ চর্ম্মে সূক্ষ্ম রক্তপাত হইয়া থাকে; কখনও কখনও বা ফোস্কার তলদেশে রক্তপাত হয় এবং ফোস্কার অন্তরস্থ রস রক্তরঞ্জিত হইয়া যায়। কখনও বা চর্ম্মের মধ্যে রক্তপাতবশতঃ কালশিরা বা ব্রুইজ প্রকাশ পায়। নাসিকা হইতে রক্তপাত, রক্তবমন; জরায়ু হইতে রক্তপাত ইত্যাদি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে ফোস্কাগুলি সম্পূর্ণভাবে প্রকাশ পায় না; কখনও কখনও ফোস্কাগুলি সম্মিলিত হয়। পায়ে বা দেহের অন্যত্র চর্ম্মে ফোস্কার অভ্যন্তরস্থ রস রক্ত-রঞ্জিত হইলে, উহাকে কুলক্ষণ বলিয়া মনে করা উচিত নহে। গুটীকার তলদেশে রক্তপাত হইয়াছে দেখিতে পাইলে, উহাকে হিমোর‍্যাজিক স্মলপক্সের চিহ্ন বলিয়া মনে করিতে হইবে।

(৪) মিশ্র (Mixed form); ভ্যারিওলয়েড ভ্যারিওলা,—স্মল ও চিকেন পক্সের মিশ্র সংক্রমণ ঃ—এইরূপ আক্রমণ সাধারণতঃ মৃদুই হইয়া থাকে; বয়স্ক ব্যক্তিরাই সাধারণতঃ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্মলপক্স অপেক্ষা ইহাতে আরও দ্রুত গুটীকা নির্গত হয়; ইহাতে গুটীকা এক প্রকোষ্ঠবিশিষ্ট এবং উহাদের উপরিভাগ বসিয়া যায় না (not umbilicated)। রোগের সূত্রপাতে জ্বর, মস্তক যন্ত্রণা ও পৃষ্ঠে বেদনা প্রকাশ পায়, কিন্তু গুটীকায় পুঁজ হয় না বলিয়া দ্বিতীয়বার জ্বর হয় না।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—গুটীকার বিস্তার প্রণালীর দিকে লক্ষ্য করিলে, রোগ নির্ণয়ে ভুল হয় না। গুটীকা দানার ন্যায় অনুভূত হয় কি না, উহার উপরিভাগ বসিয়া গিয়াছে কি না, ইত্যাদি চিহ্নগুলির উপর অধিক নির্ভর করা যায় না। গুটীকা নির্গত হইবার পূর্ব্বে জ্বরের প্রকৃতি নির্ণয় করা কঠিন; তবে জ্বরের সঙ্গে অতিরিক্ত মস্তক যন্ত্রণা ও পৃষ্ঠ বেদনা এবং অত্যধিক দৌর্ব্বল্য পরিলক্ষিত হইলে, বসন্তের কথা স্মরণপথে উদিত হওয়া উচিত। কুঁচকিতে সূক্ষ্ম রক্তপাত দেখিতে পাইলে

জ্বরটী বসন্তের জ্বর মনে করা উচিত। এণ্ডোকার্ডাইটীস সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফিভার ইত্যাদিতে রোগের অগ্রগামী র‍্যাস নির্গত হয় বটে, কিন্তু বসন্তের প্রকৃত গুটীকা নির্গমনের পূর্ব্বে কুঁচকীতে র‍্যাস দেখা যাইতে পারে। গুটীকার বিস্তার-প্রণালী ও অন্যান্য চিহ্ন দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। স্মলপক্সের গুটীকার সহিত নিম্নলিখিত পীড়া গুলির ভ্রম হইতে পারে। যথা—

হাম (Measles)ঃ—হামজ্বরে চক্ষু নাসিকা ও মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ দেখা দেয় ও মুখের মধ্যে কপ্‌লিক স্পষ্ট দেখা যায়; র‍্যাস নির্গমণের সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের আধিক্য ঘটে; বসন্তে গুটীকা নির্গমণের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর প্রশমিত হয়।

য়্যাকনী (Acne) বা মুখের ব্রণঃ—ইহা তরুণ ব্যাধিও নহে এবং ইহার নিমিত্ত দেহে জ্বর হয় না। এইগুলি মুখে, স্কন্ধে, বক্ষেঃ ও পৃষ্ঠে আবির্ভূত হইতে পারে এবং ইহার মধ্যস্থলে "মাইজ" থাকে। এইগুলি পূঁজে পরিপূর্ণ হইতে পারে, কিন্তু বসন্তের গুটীকার ন্যায় কোন সময়ে রসে পরিপূর্ণ হয় না।

সিফিলিস (উপদংশ—Syphilis)ঃ—উপদংশে র‍্যাসের বিস্তার-প্রণালী, উহাদের বহু প্রকারভেদ (Polymorphic character), সিফিলিসের অন্যান্য লক্ষণ সমূহ এবং রোগের ইতিহাস ও ভ্যাসারম্যান নামক রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে।

চিকেন পক্স (Chicken-Pox)ঃ—বালকবালিকারা সাধারণতঃ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলেও বয়স্কেরাও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, ইহাতে তৃতীয় দিবসে গুটীকা নির্গত হয়; গুটীকা প্রথমে বক্ষেঃ ও পৃষ্ঠে দেখা দেয় এবং ঐস্থলেই অধিক সংখ্যায় প্রকাশ পায়। তৎপরে মুখে, বাহুদ্বয়ে ও উরুদ্বয়ে প্রকাশিত হয়। ইহা হাতে পায়ে বড় প্রকাশ পায় না; উত্তেজিত স্থল সমূহেও ইহা দেখা দেয় না। স্মলপক্সের ন্যায় ইহা বগল ও কুঁচকী পরিত্যাগ করে না। হাতে এবং পায়ের তলায় গুটীকা দেখা দিলে, উহা স্মলপক্সের গুটীকা বলিয়া মনে করিতে হইবে। চার পাঁচদিন ধরিয়া চিকেনপক্সের গুটীকা ঝাঁকে ঝাঁকে ক্রমাগত প্রকাশ পাইতে থাকে। চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে গুটীকা রসে পরিপূর্ণ হয়। এই গুটীকা চর্ম্মের উপরিভাগেই আবির্ভূত হয় এবং উহারা এক প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট (unilocular) হইয়া থাকে। কদাচ গুটীকার উপরিভাগ বসিয়া যায় (umbilicated)। কোন একটী নির্দ্দিষ্ট স্থলে বিভিন্ন অবস্থা বিশিষ্ট গুটীকা দৃষ্টি গোচর হইতে পারে।

ভাবীফল (Prognosis)ঃ—বাল্যকালে টীকা লইলে উহার সংরক্ষণ শক্তি ১৫ বৎসর কাল বিদ্যমান থাকিতে পারে; ঐ সময়ে পুনরায় টীকা লইলে উহার সংরক্ষণ শক্তি সারা জীবনব্যাপী বিদ্যমান থাকে। উৎকৃষ্ট টীকা দ্বারা সুরক্ষিত থাকিবার পর রোগ দেখা দিলেও উহার পরিণাম ফল মন্দ হয় না। টীকা দ্বারা সুরক্ষিত না হইলে, ৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত মৃত্যুর হার অত্যধিক দেখা যায়। টীকা দেওয়া থাকিলে শিশুরা আক্রান্ত হইলেও উহাদিগের আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা থাকে। রোগের অগ্রগামী সর্ব্বাঙ্গব্যাপী সূক্ষ্ম রক্তপাতকে হিমোর‍্যাজিক স্মলপক্সের অগ্রদূত মনে করিতে হইবে। হিমোর‍্যাজিক স্মলপক্স প্রায়ই মারাত্মক হইয়া থাকে। ঘনসন্নিবিষ্ট গুটীকা পরস্পরের সহিত মিলিত হইয়া গেলে, কিম্বা অত্যধিক সংখ্যায় গুটীকা পূঁজযুক্ত হইলে, উহাও মন্দ বলিয়া ভাবিতে হইবে। অত্যন্ত পৃষ্ঠবেদনা, প্রাথমিক জ্বর ও শেষোক্ত পূঁজাবস্থায় জ্বর—এই উভয়ের মধ্যে তাপের বিরাম না হইলে; অনিদ্রা, ভুলবকা, বিদ্যমান থাকিলে, স্বরযন্ত্র গুটীকা দ্বারা আক্রান্ত হইলে এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া দেখা দিলে, এই সমুদয়কে কুলক্ষণ বলিয়া ধরিতে হইবে।

চিকিৎসা (Treatment)ঃ—বিশুদ্ধ বায়ুপূর্ণ স্থানে রোগীকে রাখিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগীর চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান সমূহ স্নিগ্ধ ও আরামদায়ক হওয়া উচিৎ। জল পরিপূর্ণ শয্যার উপর রোগীকে শায়িত করিয়া রাখাই কর্ত্তব্য। রোগীর কোষ্ঠ পরিশুদ্ধির উপর লক্ষ্য

রাখিয়া চলিতে হইবে। তরল পথ্যই রোগীর পক্ষে অতি উত্তম।

মস্তক যন্ত্রণা, অনিদ্রা, ভুলবকা ইত্যাদির নিমিত্ত মস্তকে বরফ প্রয়োগ, এসপিরিন, ক্লোরাল হাইড্রেট পটাশ ব্রোমাইড, ডোভার্স পাউডার ইত্যাদি প্রযোজ্য।

স্বরযন্ত্র গুটীকা দ্বারা আক্রান্ত হইলে, ষ্টিম অটোমাইজার দ্বারা টিং বেঞ্জোইন কোঃ ইত্যাদি আঘ্রাণ লইতে দেওয়া উচিৎ। মুখের ভিতর গুটীকা উৎপন্ন হইলে, হাইড্রোজেন পারক্সাইড, য়্যালকালাইন বা কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা মুখ ধৌত করা উচিৎ। নাসিকার মধ্যে গুটীকা আবির্ভূত হইলে, য়্যালকালাইন বা কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা নাসিকার মধ্যভাগ ধৌত করিয়া লিকুইড প্যারাফিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। চক্ষুতে গুটীকা দেখা দিলে, ঘন ঘন বোরিক লোশন দ্বারা চক্ষু ধৌত করিয়া, চক্ষের পাতার কিনারায় অঙ্গুয়েণ্টাম হাইড্রার্জ্জ নাইট্রেটীস ডিল প্রয়োগ করা উচিৎ। চক্ষের কর্ণিয়া প্রদাহান্বিত হইলে, এট্রোপিন অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিয়া পুত্তলিকে সর্ব্বদা বিস্ফারিত করিয়া রাখা এবং সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গুয়েণ্টাম হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অনবরত বমন হইতে থাকিলে, বরফ চুষিতে দেওয়া, ছানার জল খাইতে দেওয়া এবং ৫ মিনিম মাত্রায় টিংচার আয়োডিন সেবন করিতে দেওয়া আবশ্যক। অত্যধিক জ্বর ও টক্সিমিয়া বা রোগজনিত বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ করা বা বরফজলে স্পঞ্জ করা উচিৎ। সাধারণের মধ্যে অনেকে মনে করেন যে, ঔষধ দ্বারা বসন্তের নির্গমনশীল গুটীকার আবির্ভাব নিবারণ করা যাইতে পারে অথবা আবির্ভূত গুটীকা ভবিষ্যতে যে দাগ রাখিয়া যাইবে—উহা নিবারণ করা যাইতে পারে; কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল ধারণা। গুটীকার মধ্যে রস সঞ্চিত হওয়া মাত্র রোগ জীবাণুবর্জ্জিত ভাবে ঐগুলিকে ছিদ্র করিয়া রস বাহির করিয়া দেওয়া ভাল। চর্ম্ম হইতে নির্গত দুর্গন্ধ বিনাশ করিবার নিমিত্ত গ্লিসারিণ এসিড কার্ব্বলিকে (১—৬০) লিণ্ট আর্দ্র করিয়া, রোগীর দেহে প্রয়োগ করা উচিৎ এবং রোগীর গৃহমধ্যে ক্রিয়াজোট বাষ্পাকারে সঞ্চারিত করাও উচিৎ। গুটীকার উপর হইতে শুষ্ক আঁইস সহজে উঠিয়া না আসিলে, ষ্টার্চ্চ পোল্টিস প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং আঁইস উঠিয়া গেলে জীবাণুনাশক ঔষধযুক্ত জল দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ ধৌত করিয়া জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগের প্রবলাবস্থায় হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে, ষ্ট্রীকনিন ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহার্য্য।

গুটিকা নির্গমন অবস্থায় (in eruptive Stage) নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

স্থানিক প্রয়োগার্থ—

১। Re.

পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোশন (১ : ১০০০)।

ইরাপ্সনের উপর পেণ্ট করিলে উপকার হয়। এই সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত তৈল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

২। Re.

এসিড স্যালিসিলিক ৩ ভাগ।
ষ্টার্চ্চ ... ৩০ ভাগ।
গ্লিসারিণ বা
সুইট অয়েল ... ৭০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইরাপ্সনের উপর প্রযোজ্য।

অথবা

৩। Re.

এসিড স্যালিসিলিক .. ২ ড্রাম।
থাইমল ... ২ ড্রাম।
মেন্থল ... ৪ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইরাপ্সনের উপর প্রযোজ্য।

অথবা—

৪। Re

অয়েল ইউকেলিপ্টাস ... ১ ভাগ।
সুইট অয়েল ... ৩৯ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য।

আভ্যন্তরিক ঔষধ ঃ—বসন্তরোগে লাক্ষণিক চিকিৎসা ব্যতীত কোন ঔষধ সেবন করাইয়া বিশেষ সুফল পাওয়ার আশা করা যায় না। চর্ম্ম হইতে দূষিত পদার্থ নির্গমন এবং বসন্তের গুটীকা-চিহ্ন দূরীভূত করণার্থ, কেহ কেহ স্যালোল প্রয়োগ করিতে বলেন। এতদর্থে ইহা ১০ গ্রেণ মাত্রায় ইমালসন আকারে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। (I. F. D.– 183 p.)

জ্বর ঃ—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রির নীচে থাকিলে, নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনে উপকার হয়।

৫। Re.

গ্লিসারিণ	··	১ আউন্স।
লাইম যুস	...	১ আউন্স।
একোয়া মেন্থপিপ	···	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২—৪ ড্রাম মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উত্তাপ ১০২ ডিগ্রির বেশী হইলে—

৬। Re.

এস্পিরিণ	···	৫ গ্রেণ
পালভ ইপেকা কোঃ	···	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। একবারে সেব্য।

ঐই সঙ্গে প্রত্যহ প্রাতে উষ্ণ জলে ইলেক্ট্রোলাইটিক ক্লোরিণ (Electrolytic Chlorine) মিশ্রিত করিয়া (৪০ ভাগ জলে ১ ভাগ) স্পঞ্জিং করা কর্ত্তব্য।

গাত্রে অত্যন্ত চুলকানী বর্ত্তমানে ঃ—উষ্ণ জলের স্পঞ্জিং বা উষ্ণ সোডি বাইকার্ব্ব লোসনে স্পঞ্জ করিলে কিম্বা ২,৩ বা ৪ নং তৈল স্থানিক প্রয়োগে উহা নিবারিত হয়।

রক্তস্রাবিক বসন্ত (Hæmorrhagic Small-pox) ঃ—রক্তস্রাবিক বসন্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। যথা—

৭। Re.

মিষ্ট্ ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট্ ... ১ আউন্স।

(১ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ)

প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। দুই দিন ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অথবা—

৮। Re.

এসিড ল্যাক্টিক (৭৫%)	···	১৪০ মিনিম।
পরিস্রুত জল	...	৪ আউন্স।

একত্র ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য। অথবা—

৯। Re.

নর্ম্মাল হর্স সিরাম ··· ১০ সি, সি।

প্রত্যহ প্রাতে, সন্ধ্যাকালে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশনরূপে প্রযোজ্য।

সেপ্টিক অবস্থা (Septic Stage) ঃ—সেপ্টিক অবস্থায় নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) ইলেক্ট্রোলাইটিক ক্লোরিণ (৪০ ভাগে ১ ভাগ), স্যানিটাস (Sanitas) (১ : ১০০০); কিম্বা সিলিন (Cylin) (১ : ৫০০) মিশ্রিত উষ্ণজলে স্পঞ্জিং।

(খ) বৃহদাকার গুটীকাগুলি উন্মুক্ত করিয়া সর্ব্বাঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ ছড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

১০। Re.

ষ্টার্চের সঙ্গে এরিষ্টোল (১৫%)

অথবা—

১১। Re.

আয়োডোফরম	···	২ ভাগ।
এসিড বোরিক	···	১০ ভাগ।
টাল্ক পাউডার	···	২৮ ভাগ।

(গ) আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়—

১২। Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	..	২০ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	১ ড্রাম।
একোয়া		এড আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

রক্ত বিষাক্ততা (Septicemic Stage)ঃ রক্ত বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, কোলারগল (Collargol); ইলেক্ট্রার্গল (Electrargol); আয়োডিন প্রভৃতি ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। যদি রক্ত পরীক্ষায় রক্তে রোগজীবাণুর অস্তিত্ব প্রমাণিত হয়, তাহা হইলে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই কিম্বা ষ্ট্যাফিলোকক্কাই পলিভেলেণ্ট সিরাম বেশী মাত্রায় (২০—৪০ সি, সি,) প্রত্যহ ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন করা উচিত। সাংঘাতিক স্থলে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করাও যাইতে পারে।

গুটীকা ক্ষতে পরিণত হইলেঃ— এইরূপ স্থলে ক্ষতের প্রারম্ভে হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন কম্প্রেস দিয়া ক্ষতোপরি আয়োডোফরম মলম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ক্ষত পরিষ্কার হইলে, বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট প্রযোজ্য।

চক্ষু সম্বন্ধীয় উপসর্গঃ—বসন্তরোগে চক্ষুর প্রতি সবিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় উষ্ণ বোরিক লোসন চক্ষে প্রয়োগ করতঃ ২।১ ফোঁটা আর্জ্জিরোল (২৫%) লোসন প্রয়োগ করিলে এবং রাত্রে চক্ষুপল্লবের ধারে অঙ্গুইমেণ্ট হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা লাগাইয়া রাখিলে, চক্ষু সম্বন্ধীয় কোন উপসর্গ প্রায় উপস্থিত হয় না। চক্ষুর মধ্যে কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হইলেও এইরূপ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

এ্যাক্টিনোমাইকোসিস Actinomycosis.

লেখক—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. (*Biochem.*)
M. B. & M. C. P. & S. (*C. P. S.*) M. R. I. P. H. (*Eng.*)

—— ০):*):(০ ——

সংজ্ঞা (Definition)ঃ-ইহা একপ্রকার পুরাতন সংক্রামক পীড়া এবং ইহা "রে-ফাঙ্গাস (Ray fungus) নামক জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়। এই পীড়ায় দেহের বিবিধ স্থানে—বিশেষতঃ চোয়াল Jaw) এবং গ্রীবাদেশে দানাযুক্ত টিউমার (Granulomatous tumors) উৎপন্ন হয়; এই টিউমার মধ্যে পুয়োৎপত্তি হয় এবং এই পুঁজ মধ্যে পীতাভবর্ণের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বীজের ন্যায় পদার্থ বর্ত্তমান থাকে—ইহাই এই পীড়ার বিশেষত্ব। এই টিউমার উৎপাদন হেতু আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি লক্ষিত হয়। দেহের যে কোনও স্থানে ইহা পুনঃ পুনঃ বা একবার মাত্র হইতে পারে। ইহার দ্বারা সংক্রমিত হইলে, আক্রান্ত স্থানের পরিবেষ্টক বিধান প্রদাহযুক্ত ও পুঁজপূর্ণ হয়।

উল্লিখিত টিউমারে সত্বর অপকর্ষ আরম্ভ হইয়া যেমন ইহা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, অমনি আবার নূতন টিউমার নির্ম্মিত হইতে থাকে।

এই পীড়া সাধারণতঃ গৃহপালিত পশু যথা—গো, শূকর, অশ্ব, ভেড়া, ছাগ ইত্যাদি হইতে মনুষ্যদেহে সংক্রমিত হইয়া থাকে।

এই পীড়া শতকরা ৫২ জনের গ্রীবা এবং চোঁয়ালে, শতকরা ২১ জনের উদর মধ্যে, শতকরা ১৩ জনের ফুস্‌ফুস্ মধ্যে, শতকরা ৪ জনের জিহ্বায় এবং শতকরা ২ জনের ত্বকে দেখিতে পাওয়া যায়।

গৃহপালিত পশুদের দেহ হইতে সংক্রমণ দ্বারা ইহা মনুষ্য দেহে উৎপাদিত এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষজাতি এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী হয়।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology) ঃ -এই পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিতে গিয়া গবেষকগণ "রে-ফাঙ্গাস্" বা "এক্‌টিনোমাইসেস" (Ray fungus or actinomyces) নামক এক প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুর সন্ধান পাইয়াছেন এবং উহাকে এই রোগের উৎপাদক কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

এই সকল পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে দেখিলে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলকাকৃতির ন্যায় (Ball-shaped) দৃষ্ট হয়।

মজুরদের মধ্যে —বিশেষতঃ,কৃষকদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। ডাক্তার জীস্‌লার এবং ভার্ণে (Dr. Zeisler and Dr. Verney) মহোদয় বলেন যে—"যাহারা কাঁচা ছোলা, বাদাম, মকাই, মটর ইত্যাদি শস্য চর্ব্বণ করে তাহাদের এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা অধিক"। এই রোগ একজনের দেহ হইতে অন্য দেহে সংক্রমিত হইতে পারে

মনুষ্য, মেষ ও গবাদির রোগাক্রান্ত স্থানের রস ও পূঁয মধ্যে এই রোগের জীবাণু "রে-ফাঙ্গাস" বা "একটিনো-মাইসেস" প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। সম্ভবতঃ এই পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু আহার্য্য-দ্রব্য দ্বারা দেহান্তর্গত হইয়া রোগ উৎপাদন করিয়া থাকে।

এই পাড়া সাধারণতঃ মনুষ্য ও গবাদি জন্তুর চোঁয়াল এবং সন্নিহিত বিধান ও কণ্ঠ নলীতে সংক্রমিত হইয়া থাকে। দেহের অন্যান্য বিধানেও ইহা সংক্রমিত হইতে পারে। গম, যব, বার্লী, ওট্, রাই, সরিষা ইত্যাদি দ্বারা এই রোগ-বিষ দেহে সঞ্চারিত হয়।

এই পীড়ায়, রোগাক্রান্ত স্থানের নিকটবর্ত্তী কোষসমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত ও তথায় রক্তের শ্বেতকণিকাসমূহ সংগৃহীত হয়; পরিবেষ্টক-কোষ সকলের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। টিউমার যথোচিত বৃদ্ধি পাইলে চতুর্দ্দিকস্থ সংযোজক তন্তু পরিবর্দ্ধিত হয় এবং টিউমার—বিশেষতঃ চোয়ালের টীউমার দেখিতে শুপারির মত—পরিশেষে তন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, মনুষ্য দেহের বিবিধ বিধানে এই পীড়া হইতে পারে। ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ, অন্ত্র প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রে এই রোগ হইলে, সাধারণতঃ বিশেষ কোনও লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। কিন্তু বাহ্য বিধানে এই রোগ হইলে—বিশেষতঃ গ্রীবাদেশে বা চোঁয়ালে—তথায় বৃহৎ বা ক্ষুদ্র অনিয়মিত দৃঢ়ীভূত স্ফীতিযুক্ত টীউমার প্রকাশ পায়। অতঃপর কিয়দ্দিন বিলম্বে বিবর্দ্ধিত টিউমারের কতকাংশ কোমলীভূত ও ধ্বংস প্রাপ্ত এবং পরে পূয়োৎপত্তি হইয়া বাহিরের দিকে নির্গত হয়। পূঁজ নির্গত হইবার পর দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত নালী-ঘা বা সাইনাস্ রহিয়া যায় এবং এই সাইনাসের চারিদিক প্রবর্দ্ধিত অঙ্কুরসকল দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিতে দেখা যায়। এই নালী-ঘা হইতে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পূঁজময় রস নির্গত হইতে থাকে।

এই পীড়ার পূঁজ যথানিয়মে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগোৎপাদক জীবাণু—একটীনোমাইসিস্ সমূহের সমষ্টি দৃষ্ট হয়।

লক্ষণাবলী (Symptoms) ঃ—মুখাভ্যন্তরে বা গলনলীমধ্যে পীড়া প্রকাশ পাইবার হেতু এই যে, জীবাণুসমূহ সাধারণ পীড়িত বা ক্ষয়যুক্ত দন্ত এবং পীড়িত টন্‌সিল্ মধ্যে সহজেই সংক্রমিত হয়।

পীড়ার প্রাথমিক লক্ষণ—প্যারটীড্ (কর্ণমূল প্রদেশ) বা ম্যাক্সিলারী (চোঁয়াল) প্রদেশে শক্ত, পিণ্ডবৎ স্ফীতি। অধিকাংশ স্থলেই পীড়া গ্রীবা বা চোয়ালে প্রকাশ পায় এবং প্রায়ই উল্লিখিত প্রাথমিক

লক্ষণই দেখিতে পাওয়া যায়। আক্রান্ত স্থানের ত্বক্ ক্রমশঃ উঁচু হইতে থাকে এবং প্রদাহযুক্ত ও লোহিতাভ বর্ণ বিশিষ্ট হয়। ইহা ক্রমশঃ স্ফীত হইয়া একটী ক্ষুদ্র মটর পরিমাণ হইতে বড় শুপারির আকার ধারণ করিতে পারে। শীঘ্রই অথবা কিঞ্চিৎ বিলম্বে—এই টিউমার কোমল এবং বিদীর্ণ হইয়া পীতাভ পুঁজ নির্গত হয়। অতঃপর ক্ষতস্থান ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্কুর পরিবেষ্টিত ক্ষেত্রের ন্যায় দৃষ্ট হয়। এক্ষণে এই ক্ষতস্থানে এক বা একাধিক নালী-ঘা বা সাইনাস্ দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। নির্গত পুঁজের মধ্যে বীজের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই পীড়ার গুপ্তাবস্থার কাল ঠিক নির্ণীত হয় নাই। তবে সাধারণতঃ, ইহার গুপ্তাবস্থা কয়েক মাস বলিয়া ধরা হয়। এই পীড়া অতি ধীরে ধীরে মন্থর গতিতে স্বরূপ প্রকাশ করে।

কখন কখন সাইনাস্ টীশুর উপরে অঙ্কুরবৎ মাংসখণ্ড উৎপন্ন হয়। সমস্ত আক্রান্ত স্থান হাতের তালুর অপেক্ষা বৃহৎ হয় না অর্থাৎ সমস্ত প্যাচ্ টী হাতের তালুর মত অথবা উহাপেক্ষা কিছু কম হয়। ঐরূপ অঙ্কুরবৎ মাংস, শোষের উপরও জন্মিতে দেখা যায়।

এই পীড়া প্রায়ই মৃদু প্রকৃতির হইয়া থাকে। কখন কখন অত্যধিক পূয়োৎপত্তি হইলে, পুঁজ মধ্যে উৎপাদক জীবাণু ছাড়াও ষ্টেফাইলোকক্কাস জীবাণু পাওয়া যায়। এইরূপ হইলে, রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণার অনুযোগ করে এবং তৎসহ জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ভাবীফল অশুভ হয়। পুঁজাধিক্য জন্য কখন কখন সার্ব্বাঙ্গীক বিষাক্ততার লক্ষণও প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুঁয়জ পীড়া বলিয়া এ রোগে প্রায়ই স্বল্পজ্বর, দৈহিক শীর্ণতা, শক্তির হ্রাস ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে।

রোগ নির্ণয় (Diagnosis) ঃ—পল্লীগ্রামের কৃষকদের মধ্যে এই রোগ বহুল দেখা যায়।

পীড়ার ইতিহাস, ক্ষত বা টিউমারের অবস্থান, আক্রান্ত বিধানের প্রকৃতি, নির্গত পুঁজের সহিত পীতাভ ক্ষুদ্র বীজের ন্যায় পদার্থের নির্গমণ (ইহাই এই রোগের প্রধান বিশেষত্ব) ইত্যাদি বিশেষ যত্ন সহকারে আলোচনা করিলে, রোগ নির্ণয় করিতে কোনই কষ্ট হয় না।

আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায়—পুঁজ মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণু পাওয়া গেলে তো আর কোনই সন্দেহ থাকে না। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীতও শতকরা ৭৫।৮০ টী রোগীর অতি সহজেই রোগ নির্ণয় করা যায়। একটু ধৈর্য্য সহকারে লক্ষণাবলীর আলোচনা কর. আবশ্যক।

এই পীড়ার সহিত ত্রৈবারিক উপদংশ, ঔপদংশিক গামা, টীউবার্কিউলোসিস্ (স্থানিক), সার্কোমা, কার্সিনোমা, মাইসিটোমা ইত্যাদি পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের লক্ষণাবলীর সহিত এই পীড়ার লক্ষণাবলীর পর্য্যালোচনা করিয়া, এই রোগকে উহাদের লক্ষণাবলী হইতে পৃথক করিবে।

আভ্যন্তরীক যন্ত্রে "এক্টীনোমাইকোসিস্" পীড়া হইলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত রোগ নির্ণয় একপ্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ফুস্‌ফুস্, গলনলী প্রভৃতিতে এই রোগ হইলে, শ্লেষ্মা বা লালা এবং অন্ত্র পাকস্থলী, যকৃৎ ইত্যাদিতে এই পীড়া আক্রমণ করিলে, মল পরীক্ষায়—রোগোৎপাদক কীটাণু পাওয়া গেলে, নিশ্চিতভাবে এই রোগ হইয়াছে বলিয়া স্থির করা যায়; নচেৎ রোগ নির্ণয় একপ্রকার অসম্ভব।

তবে বাহ্যিক এবং স্থানিক ভাবেই এই রোগ অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—স্থানিক ভাবে বাহ্যবিধানে এই রোগ প্রকাশ পাইলে, অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা সমস্ত পীড়িত বিধানের ব্যবচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। আক্রান্ত অংশ কর্ত্তন করিয়া দূর করিবার পর তথায় আয়োডিন প্রয়োগ করিতে হইবে।

আভ্যন্তরীণ ব্যবহার জন্য আয়োডিন অনুমোদিত হইয়াছে। এতদর্থে টীং আয়োডিন (রেক্টিফায়েড্) ২—৫ বিন্দু মাত্রায় ৩।৪ বার বিধেয়।

অনেকে আয়োডিন্ ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। এতদর্থে "কলোসোল আয়োডিন" ৩—১০ সি, সি, পরিমাণ নিতম্বের পেশীমধ্যে সপ্তাহে ২ বার ইঞ্জেকসন উপকারী।

স্থানিক চিকিৎসার জন্য "এক্স্-রে" বা রঞ্জনরশ্মি প্রয়োগ অথবা "আল্ট্রা-ভায়লেট্-রে" প্রযোগ উৎকৃষ্ট।

বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় কেবলমাত্র "আল্ট্রা-ভায়লেট-রশ্মি" প্রয়োগেই এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে। আভ্যন্তরীণ যন্ত্র (ফুস্ফুস, অন্ত্র ইত্যাদি) এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইলে অনেকে পূর্ণমাত্রায় পটাশিয়াম্ আযোডাইড্ সেবন করিতে দিয়া উপকার পাইয়াছেন বলিযা মত প্রকাশ করেন।

আবশ্যক হইলে ক্ষতস্থ পুঁজ লইয়া "অটোভ্যাক্সিন্" প্রস্তুত করাইয়া তাহার ইঞ্জেকসন দিলেও সুন্দর ফল হইতে দেখা যায়।

পল্লীগ্রামে অটোভ্যাক্সিন করাইবার সুযোগ হয় না। যেখানে ইহা সহজসাধ্য সেখানে এই চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

স্থানিক ক্ষত সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে হাইড্রোজেন পারক্সাইড, বোরিক ক্রীম্, আয়োডিনের মলম ব্যবহার্য্য।

ক্ষত পরিষ্কার করিয়া বিশোধিত গজ্ ব লিণ্ট্ দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে উপদেশ দেওয়া উচিত।

ভাবীফল (Prognosis)ঃ এই পীড়ার সাধারণ ভাবীফল মন্দ নহে। স্থানিক ও বাহিক পীড়া প্রায়ঃ আরোগ্য হইয়া যায়।

আভ্যন্তরীক যন্ত্র আক্রান্ত হইলে ভাবীফল আশঙ্কা-জনক।

সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণাবলীর প্রাবল্য অনুযায়ী ইহার ভাবীফল শুভ বা অশুভ হয়।

তবে স্থানিক পীড়ার একটু সুচিকিৎসা হইলে প্রায়ই ফল ভাল হইয়া থাকে।

প্লুরিসি —Pleurisy.

(ফুস্ফুস্ আবরক বিল্লীর প্রদাহ)

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় L. M. S.
অধ্যাপক—বেঙ্গল এলেন হোমিওপ্যাথিক কলেজ
ও বাঙ্গালা ফিজিওলজি প্রণেতা

—০):(*):০—

সংজ্ঞা (Definition ঃ—প্রত্যেক ফুস্ফুস্কে মেরিয়া বালিসের ওয়াড় বা গেলাপের ন্যায় একখানি পাতলা আবরণ আছে, তাহাকে প্লুরা কহে। ঐ আবরণ এরূপভাবে আছে যে, তাহার কতক অংশ ফুস্ফুস্ গাত্রে সংলগ্ন ও কতকাংশ দেহের অন্তর গাত্রে ডায়াফ্রামে (Diaphragm) অর্থাৎ কুক্ষি ও বক্ষঃগহ্বরের পেশী ও আবরক দেউলে সংলগ্ন থাকে ; ফলে এই দুই স্তরের মধ্যে যে স্থান থাকে, তাহা স্বভাবতঃ স্পষ্ট (visible) না হইলেও মৃত্যু ও ব্যাধিতে প্রকাশ পায়। সেই স্থানকে প্লুরার থলি বা গহ্বর (Plural Sac) বলে।

উক্ত আবরণের প্রদাহ প্লুরিসি নামে অভিহিত হয়।

প্রকারভেদ (Clinical Varieties)ঃ— প্লুরা এবং প্লুরাল ক্যাভিটির নৈদানিক অবস্থা অনুসারে প্লুরিসি পীড়াকে দুইভাগে বিভক্ত করা যায় যথা—

(১) তরুণ প্লুরিসি (Acute Pleurisy) ;

(২) পুরাতন প্লুরিসি (Chronic Pleurisy) ;

যথাক্রমে এই দুই প্রকার প্লুরিসির বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) তরুণ প্লুরিসি
Acute Pleurisy.

শ্রেণীবিভাগ (Classification)ঃ— প্লুরা ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহের অবস্থানুসারে তরুণ প্লুরিসি সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(ক) তরুণ শুষ্ক প্লুরিসি (Acute dry, fibrinous or plastic pleurisy) ;

(খ) রসোৎস্রজনযুক্ত প্লুরিসি (Pleurisy with serous effusion, Acute Sero-fibrinous pleurisy) ;

(গ) পূঁজোৎস্রজনযুক্ত প্লুরিসি (Pleurisy with purulent effusion or empyema) ;

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) তরুণ শুষ্ক প্লুরিসি
Acute dry pleurisy.

পরিচয় (Definition)ঃ— বিবিধ রোগ-জীবাণু (Micro-organism) কর্তৃক উৎপাদিত এবং অল্পাধিক পরিমাণে সৌত্রিক (Fibrin) পদার্থ এবং সামান্য পরিমাণে জলীয় পদার্থ (Fluid) উৎস্রজনক প্লুরা ঝিল্লীর উপরাংশের (Superficial) তরুণ প্রদাহকে "শুষ্ক প্লুরিসি" বলে।

নামান্তর (Synonyms)ঃ -ইহার অপর নাম "একিউট ফাইব্রিনাস প্লুরিসি (acute fibrinous plueriay) বা প্লাষ্টিক প্লুরিসি (Plastic pleurisy)"।

শ্রেণীবিভাগ (Classification)ঃ— তরুণ শুষ্ক প্লুরিসিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(১) স্বতোদ্ভূত তরুণ শুষ্ক প্লুরিসি Primary or Iodipathic dry pleurisy) ;

(২) অপর ব্যাধি কর্তৃক উদ্ভূত তরুণ শুষ্ক প্লুরিসি (Secondary dry pleurisy) ;

(১) স্বতোদ্ভূত তরুণ শুষ্ক প্লুরিসিঃ— সাধারণতঃ বুকে ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগা বশতঃ এই শ্রেণীর প্লুরিসির উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ (Symptoms)ঃ—হঠাৎ পার্শ্ববেদনা, তৎসহ জ্বর, প্লুরার ঘর্ষণজনিত শব্দ (friction sound) প্রভৃতি সামান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ৪।৫ দিনের মধ্যেই এই প্রকারের পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কিন্তু অনিয়ম অত্যাচার ও উপেক্ষার ফলে, পীড়া সাংঘাতিক হওয়াও অসম্ভব নহে এবং হয়ও। অনেক সময় এই পীড়ার প্রারম্ভিক পার্শ্ববেদনা "ফিক্‌ব্যথা" বলিয়া উপেক্ষিত হয়। কিন্তু রোগীর মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদে অনেক স্থলে প্লুরার স্পষ্ট প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। এই অবস্থায় উভয় প্লুরা বা প্লুরা উহার অন্তর গাত্রের সহিত সংলগ্ন হইয়াছে দেখা যায়। প্লুরার গাত্রে গাঢ় ঘোলা লিম্ফ (Lymph) বা রক্তের জলীয়াংশ জমিয়া কাদার ন্যায় অবস্থিতি করে এবং উহা শুষ্ক হইয়া উভয়

আবরণকে যুক্ত করিয়া দেয় কিম্বা প্লুরা ও বক্ষের অভ্যন্তর গাত্রের সঙ্গে সংলগ্ন হইয়া থাকে।

সুতরাং পীড়ার লক্ষণ যতই সামান্য হউক না কেন, তাহা উপেক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে।

(২) অপর ব্যাধি কর্ত্তৃক উদ্ভূত তরুণ শুষ্ক প্লুরিসিঃ—এই প্রকার প্লুরিসি অপর কোন পীড়ার উপসর্গরূপে কিম্বা ঐ সকল পীড়া কর্ত্তৃক উৎপাদিত হইয়া থাকে। এইরূপে নিউমোনিয়া, ক্যান্সার, ফুস্‌ফুসের শোথ বা স্ফোটক, কিম্বা পচন (Edema, abscess or gangrene of the lungs), যক্ষ্মা (Tuberculosis) পীড়ায় এইরূপ প্লুরিসির বিদ্যমানতা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

(খ) রসোৎসৃজনযুক্ত তরুণ প্লুরিসি Acute Sero-fibrinous pleurisy.

কারণ তত্ত্ব (Etiology)ঃ—ঠাণ্ডা লাগা একটী কারণ বলিয়া বিখ্যাত বটে, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে উহাই তাহার কারণ নহে। সম্ভবতঃ, এই ব্যাধি জীবাণু উদ্ভূত এবং সেই জীবাণু সম্বন্ধে মতভেদ থাকিলেও অনেকে স্বীকার করেন যে, ইহা টিউবারকল্ জীবাণু ঘটিত। যদিও দশ আনা ভাগ সারিয়া যায় ও পরে কোন যক্ষ্মার লক্ষণ প্রকাশ করে না, কিন্তু যে গুলি সহজে সারিতে চায় না, তাহাদের প্রায় সকলেরই ভবিষ্যৎ জীবনে যক্ষ্মার লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।

জীবাণু তত্ত্ব (Bacteriology)ঃ—প্রধানতঃ নিউমোকক্কাস (Pneumococcus), ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই (Streptococci), ষ্ট্যাফিলোকক্কাই (Staphylococci), টাইফয়েড ব্যাসিলাস (Typhoid bacillus), টিউবার্কল ব্যাসিলাস (Tubercle bacillus), ডিফ্‌থেরিয়া ব্যাসিলাস (Diphtheria bacillus) প্রভৃতি আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু (Micro-organism) কর্ত্তৃক এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে বলিয়া, আধুনিক জীবাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ সিদ্ধান্ত করেন এবং পরীক্ষার দ্বারাও ইহা প্রমাণিত করিয়াছেন। এইসকল জীবাণুর মধ্যে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস শ্রেণীর জীবাণু অত্যন্ত মারাত্মক।

নৈদানিক অবস্থা (Pathological Character)ঃ—এই শ্রেণীর পীড়ায় নিম্নলিখিত বৈধানিক ও যান্ত্রিক অবস্থান্তর পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

প্লুরা (Pleura):—প্লুরার গাত্রে অল্পবিস্তর জলীয় পদার্থ (Serous matter) দৃষ্ট হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, উহাতে শ্বেতরক্তকণিকা (white corpuscle), স্ফীত সেল, সৌত্রিক পদার্থ (Fibrin) ও লাল রক্তকণিকা (red corpuscle) দৃষ্ট হয়।

প্লুরা অভ্যন্তরস্থ জলীয় পদার্থ (Pleural effusion):—প্লুরার মধ্যে যে জলীয়াংশ নিঃসৃত হয়, উহার বর্ণ সাধারণতঃ মেটে বা মেঘের বর্ণের ন্যায় দেখা যায় কিন্তু সাংঘাতিক প্রকারের পীড়ায়—বিশেষতঃ, টিউবারকিউলোসিস পীড়ার সহবর্ত্তী প্লুরিসিতে পীত (yellow) বা সবুজাভ পীতবর্ণ (greenish-yellow) বিশিষ্ট হইতে দেখা যায়। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৮ পর্য্যন্ত এবং পরিমাণ ১/২—৪ সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই তরল পদার্থ অল্লাধিক পরিমাণে শোষিত হয় এবং অবশিষ্টাংশ প্লুরার গাত্রে সংলগ্ন থাকে। এই তরল পদার্থে শতকরা ৪ ভাগ (৪% পার্সেণ্ট) অণ্ডলাল (এলব্যুমিন—Albumin) দৃষ্ট হয়।

ফুস্‌ফুস্ (Lungs):—ফুস্‌ফুস্ সঙ্কুচিত হয়; প্রচুর জল নির্গমে ফুস্‌ফুস্ চাপ দ্বারা বায়ুশূন্য রক্ত শূন্য ও কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিয়া মেরুদণ্ডের নিকট পড়িয়া থাকে, এবং মাংসপিণ্ডের ন্যায় (carnified) দেখায়। যকৃতের নিজের বিশেষ পরিবর্ত্তন না হইলেও, দক্ষিণ দিকে জল জমিলে, উহাকে ঠেলিয়া নামাইয়া দেয় ও পঞ্জরের নিম্নে প্রকাশ পায় ও হস্ত দ্বারা অনুভূত হয়।

হৃদ্‌পিণ্ড (Heart) :—হৃদ্‌পিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে; বামদিকে অধিক জল জমিলে হৃদ্‌পিণ্ড দক্ষিণ দিকে সরিয়া যায়, সচরাচর বক্ষাস্থির (sternum) মধ্য রেখা পার হয় না; দক্ষিণ দিকে জল জমিলে হৃদ্‌পিণ্ডকে ঠেলিয়া বাম অক্‌জিলারি (Axillary) রেখা বা বগলের নিকট লইয়া যায়। স্থানচ্যুত হইলেও হৃদ্‌পিণ্ড কিংবা ভেনাকেভা শিরা মুচড়াইয়া যায় না।

লক্ষণ (Symptoms) :—হঠাৎ কম্প দিয়া পার্শ্বেবেদনা ও জ্বর হইয়া ব্যাধির সূত্রপাত হয়।

বেদনা (Pain) :—ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক। এই বেদনা চুচুকের নিম্নে অথবা বগলের মধ্যবর্ত্তী স্থানে অনুভূত হয়, কখন কখন কুক্ষিতে কিংবা পৃষ্ঠেও অনুভূত হইয়া থাকে। ইহা তীব্র কষ্টদায়ক ও কাশির সহিত বৃদ্ধি পায়।

কাশি :—প্রথম হইতেই কাশি দেখা দেয়। কাশি নিজে কষ্টদায়ক নহে, কিন্তু কাশির বেগের জন্য প্লুরার ঘর্ষণ হেতু বেদনা অনুভূত হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে কাশি থাকেও না। কাশির সহিত কফ্ (গয়ের—শ্লেষ্মা) অতি সামান্যই উঠে, তাহা শ্লেষ্মাময় ও রক্তরঞ্জিত হইতে পারে।

শ্বাসকৃচ্ছ্র (Dyspnœa) :—প্রথম হইতেই শ্বাসপ্রশ্বাসে বেদনা অনুভূত হয়, তাহার ফলে হাঁপ হয়, পরে ফুস্‌ফুস্ চাপ পাইয়া অকর্ম্মা হইলে, ঐ শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রকৃত হয়; অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রথমোক্ত ঘটনাই ঘটিয়া থাকে। যদি জলক্ষরণ অধিক হয়, তবে রোগী আক্রান্ত দিক্ চাপিয়া শয়ন করে। কারণ, তাহাতে অপর নীরোগ ফুস্‌ফুস্ খেলিবার অধিক সুযোগ পায় ও শ্বাসকষ্ট অপেক্ষাকৃত অল্প হইয়া থাকে।

জ্বর (Fever) :—শুষ্ক প্লুরিসি অপেক্ষা ইহাতে শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উত্তাপ সাধারণতঃ ১০২—১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে।

নাড়ী (Pulse) :—নাড়ী কঠিন, দ্রুত এবং উহার স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯০—১২০ হইতে পারে।

প্রস্রাব (Urine) :—প্লুরার মধ্যে জলীয় পদার্থ উৎস্‌জন হওয়ার সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস প্রাপ্ত হয়; ক্রমশঃ প্রস্রাবের পরিমাণ অধিকতর হ্রাস, উহা গাঢ় ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বর্দ্ধিত হইতে থাকে। উৎসৃষ্ট জলীয় পদার্থ শোষিত হইতে থাকিলে, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি ও উহার গাঢ়ত্ব হ্রাস হয়।

ভৌতিক লক্ষণ (Physical Signs):—নিম্নলিখিত বিভিন্ন প্রকার পরীক্ষায় বিশেষ বিশেষ লক্ষণ পাওয়া যায়। যথা—

(ক) সন্দর্শন (Inspection or observation) :—রোগীর বক্ষের প্রতি লক্ষ্য করিলে আক্রান্ত দিক নিশ্চল এবং অত্যধিক জলীয় পদার্থের উৎস্‌জনবশতঃ উহা স্ফীত দেখা যায়। পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্থান জলীয় পদার্থে পূর্ণ হয় বটে, কিন্তু স্ফীত হয় না। হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন স্থানচ্যুত হয়—বাম দিক আক্রান্ত হইলে এই শব্দ বক্ষাস্থির নিম্নে লুক্কায়িত হয় অথবা দক্ষিণ দিকের তৃতীয় বা চতুর্থ পঞ্জরাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থানে দৃষ্ট হয়; দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন, বাম চুচুকের নিকট বা বাম বগলের নিকট দেখা যাইতে পারে।

স্পন্দন (Palpation) :—আক্রান্ত দিকে বুকের উপর স্পর্শ করিলে, উহার নিশ্চলতা ও পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্থানের পূর্ণতা উপলব্ধি হইয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানচ্যুতি নিরূপণ করা হয়। এই অবস্থায় গাত্রচর্ম্মের শোথ (œdema) হয় না। বাক্যকথনজনিত কম্পন (fremetus) কমিয়া যায় বা লুপ্ত হয়, কিন্তু শিশুদিগের লুপ্ত হয় না।

আঘাতজনিত শব্দ (Percussion) :—পীড়ার সূত্রপাতে আক্রান্ত দিকে বুকের উপর আঘাত

করিলে বিশেষ কিছুই বুঝিতে পারা যায় না, ক্রমে যেমন প্লুরা মধ্যে জল জমিতে থাকে,প্রতিঘাতে তেমনি শব্দ অস্পষ্ট হয়, পরে শব্দ আদৌ থাকে না (flat dullness)। এই শব্দহীনতা বুকের নিম্নদেশ (base) হইতে ক্রমে উর্দ্ধে উঠিতে থাকে এবং পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী চতুর্থ স্থানে যাইতে পারে। ক্লাভিকেলের অর্থাৎ কণ্ঠাস্থির নিম্নে আঘাতজনিত শব্দ উচ্চ হইয়া থাকে, ইহাকে "স্কোডাক্ রেজোনান্স" (Skodaic resonance) কহে। এই বর্দ্ধিত শব্দ পৃষ্ঠের দিকে জলসম্ভূত রেখার ঠিক উপরেও পাওয়া যায়। দক্ষিণ দিকে ঐ শব্দহীনতা যকৃৎজনিত শব্দহীনতার সহিত মিলিত হয় এবং বামদিকে "ট্রবসেমিলিউনার স্পেস" নামক স্থানের পাকস্থলীর উপস্থিতিজনিত উচ্চ শব্দকে লুপ্ত করে।

আকর্ণন (Auscultation) ঃ—আক্রান্ত দিকে বুকের উপর ষ্টেথিসকোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে পীড়ার সূত্রপাতেই প্লুরার উভয় স্তরের ঘর্ষনজনিত শব্দ (friction) শুনা যায়। কিন্তু প্লুরার মধ্যে যেমন জল জমিতে থাকে, তেমনই ঐ শব্দ লোপ পায়। এই ঘর্ষণজনিত শব্দ শুষ্ক, নূতন চর্ম্মের ঘর্ষণজনিত মৃদু মস্ মস্ শব্দের ন্যায়, কর্ণের অতি নিকটে বলিয়া বোধ হয় এবং তাহা প্রশ্বাসে ও নিশ্বাসে উভয় কালেই শ্রুত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসজনিত শব্দ প্রথমে অস্পষ্ট, পরে টিউবিউলার অর্থাৎ প্রশ্বাস ও নিশ্বাসকালে সমভাবে শুনা যায়, অবশেষে কোন শব্দই পাওয়া যায় না। জলস্তরের ঠিক উপরে শ্বাসশব্দ কর্কশ ও টিউবিউলার হয়।

বাক্য ধ্বনি (Vocal resonance) ঃ— প্রথমে মৃদু, পরে লোপ পায়। চুপি চুপি কথা কহিলে তাহার শব্দ জলীয় দ্রব্য দিয়া শুনিতে পাওয়া যায়, কিন্তু পুঁজ থাকিলে শুনা যায় না (Bacillis sign)। কথা কহিবার যে শব্দ হয়, তাহা উচ্চ (Bronchophony) বা আনুনাসিক (Aegophony) শ্রুত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ যথাস্থানে শুনা যায় না তাহার স্থানবিচ্যুতি ঘটে এবং তাহাতে এক অস্পষ্ট ধ্বনি (Murmur) থাকে। প্লুরা ও পেরিকার্ডিয়াম্ (হৃদ্‌পিণ্ডের বহিরাবরণ) ঘর্ষণজনিত শব্দও হইতে পারে; শ্বাস বন্ধ করিলেও যদি ঐ শব্দ থাকে, তবে প্লুরা ও পেরিকার্ডিয়াম ঘর্ষণ শব্দ বলিয়া বুঝিতে হইবে।

রক্ত (Blood) ঃ—রক্তমধ্যে শ্বেতরক্তকণিকা বৃদ্ধি পায়।

ভোগকাল (Duration) ঃ—সচরাচর জ্বর ও অন্য লক্ষণ সমূহ শীঘ্রই (৭—১০ দিনে) উপশমিত হয়। কিন্তু প্লুরামধ্যস্থ জল শুকাইতে তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহ সময় লাগে। তবে জলের পরিমাণের উপর ঐ সময়কাল নির্ভর করে। কদাচিৎ প্লুরার সঞ্চিত জলীয় পদার্থ উহা ভেদ করিয়া ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে। পীড়া যক্ষ্মাজনিত হইলে, ঐ জল বহু সপ্তাহ ধরিয়া থাকে ও শুকাইতে চাহে না।

নানাকারণে হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের কিংবা পাল্‌মোনারি ধমনীর এম্বলিজম্ বা থ্রম্বসিস্ অর্থাৎ রক্তপিণ্ড দ্বারা বন্ধ হওয়া, ফুস্‌ফুসের শোথ (Œdema) দ্বারা, হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর ধ্বংস বা দুর্ব্বলতা দ্বারা, হৃদ্‌পিণ্ডের হঠাৎ স্থানচ্যুতি কিংবা বৃহৎ রক্তনালী মোচড় খাইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

খাদ্য—Food.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার, অষ্টগ্রাম চেরিটেবেল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ১৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ছানাজাতীয় পথ্য (Proteids) ঃ— মাছ, মাংস, ডিম, দুধ, দাল, প্রভৃতি। গমের আটাতে ছানাজাতীয় উপাদান পাওয়া যায়।

মাখনজাতীয় জিনিষ (Fats) ঃ— মাখন, ঘি, তৈল, প্রভৃতি। ছানাজাতীয় পথ্যের নাইট্রোজেনবিহীন অংশ হইতে স্নেহজাতীয় জিনিষ উদ্ভূত হইতে পারে।

লবণ ঃ—সৈন্ধব, কর্কচ লবণ। তরকারী হইতে অনেক ধাতব লবণ পাওয়া যায়। দুগ্ধ ও ডিম্বে প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়াম জাতীয় লবণ থাকে। আমরা যে চাউল, আটা, ফল প্রভৃতি আহার করি, তাহাতেও লবণ আছে।

আমরা যাহা আহার করি তাহার মধ্যে সেলুলোজ (Cellulose) নামক এক প্রকার জিনিষ আছে। সেলুলোজ অন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধিত করে। ইহাও কার্ব্বোহাইড্রেট্ পথ্যের অন্তর্গত।

উল্লিখিত বিষয় হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, স্বাস্থ্যরক্ষা করার উদ্দেশ্যে কোন একপ্রকার খাদ্য আহার করিলে চলিবে না, প্রয়োজনানুযায়ী সকল প্রকার খাদ্যই খাইতে হইবে। কোন একপ্রকার জিনিষ প্রত্যহ আহার করিলে অরুচি জন্মে, তাহাতে পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। সে কারণে পথ্যের পরিবর্ত্তন করা বাঞ্ছনীয়। ছানাজাতীয়, মাখনজাতীয়, শর্করা বা শ্বেতসার প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় খাদ্য আহার করা উচিত।

খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে ছানাজাতীয় উপকরণ খুব বেশী উপকারী। মাছ, মাংস, ডিম, দুধ, দাল, গমের আটা (আটার মধ্যে গ্লুটেন (gluten) নামক জিনিষ ছানাজাতীয়) প্রভৃতি হইতে যথেষ্ট ছানাজাতীয় উপকরণ পাওয়া যায়। যদিও ইহাদের সমস্তই ছানাজাতীয় জিনিষ, তথাপি পরিপাক পাওয়ার ফলে, "এমাইনো-এসিড্" (the ultimate cleavage products of Protein digestion—amino-acid) নামক জিনিষ উৎপন্ন হয়; তাহা নানা প্রকারের হয়। ইহাদিগের দ্বারা কৈশিক বিধানের (cellular tissues) সংগঠন ও ক্ষয়পূরণ কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই সকল "এমাইনো-এসিড্" শোষিত হইয়া রক্তে পরিচালিত হয়। বিভিন্ন কৈশিক বিধান (different cellular tissues), রুচি বিভিন্নতায় ভিন্ন ভিন্ন "এমাইনো-এসিড্" গ্রহণ করে। ভিন্ন ভিন্ন লোকের কৈশিক বিধানের রুচি ভিন্ন ভিন্ন হয়। সেজন্য আমরা দেখিতে পাই যে, কেহ মাছ খাইতে ভালবাসে, কেহ মাংস খাইতে ভালবাসে, কেহ দুধ খাইতে ভালবাসে, কেহ আবার দাল খাইতে ভালবাসে। শরীরে অনেক প্রকার কৈশিক বিধান আছে, ইহাদের রুচিও অনেক প্রকারের বলিয়া, কেবল একপ্রকার ছানাজাতীয় খাদ্য দ্বারা কাজ চলে না। এইজন্য আমরা অনেক সময়ই দুই তিন প্রকার ছানাজাতীয় পথ্য একত্রে আহার করিয়া থাকি।

আমাদের দেশে বহু লোক আছেন—যাঁহারা মাছ, মাংস ডিম ইত্যাদি খান না। তাঁহারা দাল, দুধ, ঘি, তরকারী প্রভৃতি আহার করেন। বাংলাদেশের অধিবাসী মাছ, মাংস, ডিম, দাল, দুধ ঘি, তরকারী প্রভৃতি সকলই আহার করেন। তাহার কারণ ক্রমে বর্ণিত হইতেছে।

বাংলা ও মাদ্রাজ দেশের অধিবাসী ভাত খায় এবং পাঞ্জাব প্রভৃতি দেশের লোকে রুটি খায়। ভাত চাউল হইতে ও রুটী গমের আটা হইতে হয়। ইহাদের উপকরণ নিম্নে দেওয়া গেল।

	ছানাজাতীয় জিনিষ	শ্বেতসারজাতীয় জিনিষ	মাখনজাতীয় জিনিষ	ধাতব লবণ	জল	সেলুলোজ
চাউল (Rice)	৬'৫	৭৯'১	০'৬	০'৬	১২'৮	০'৪
গম (Wheat)	১৩'৫	৬৪'৪	১ ৭	১'৭	১২'৫	২'৭

এই সকল খাদ্যে ভিন্ন ভিন্ন লোকে বিভিন্ন রকম আনুপাতিক উপাদান প্রদর্শন করিয়াছেন। ইহা একটী নমুনা মাত্র। যাহা হউক, ইহাতে বেশ পরিষ্কার বুঝা যায় যে, চাউল অপেক্ষা গমের আটা বেশী গুণবান ও পুষ্টিকর। যে জাতি ভাত খায়, সে জাতি রুটী ভোজী জাতি অপেক্ষা খারাপ খাদ্য গ্রহণ করে; কিন্তু কোন জাতিই কেবল ভাত বা রুটী খায় না। ভাত বা রুটীর সঙ্গে অন্যান্য জিনিষও আহার করে। যে জাতি রুটী খায়—তাহারা সাধারণতঃ মাছ, মাংস, ডিম প্রভৃতি আহার করে না। যে জাতি ভাত খায় (যেমন বাঙ্গালী), সে জাতি মাছ, মাংস, ডিম প্রভৃতি প্রচুর পরিমাণে খাইয়া থাকে। তবে এই নিয়মের যে ব্যতিক্রম হয় না, তাহাও আমি বলি না। ইহাই সাধারণ নিয়ম। ইহার ব্যতিক্রম যুক্তিসঙ্গত মনে হয় না।

মাছ, মাংস, ডিম, দাল প্রভৃতি হইতে যথেষ্ট ছানা জাতীয় উপকরণ পাওয়া যায়। কিন্তু মাছ, মাংস, ডিম প্রভৃতি হইতে যে ছানা জাতীয় উপকরণ পাওয়া যায়, তাহার অধিকাংশই (প্রায় ৮৫% শতাংশ শোষিত হইয়া শরীরের অংশরূপে পরিণত হইতে পারে। আর দাল প্রভৃতি হইতে যে ছানাজাতীয় পদার্থ পাওয়া যায়, তাহার শতকরা ৫৫ অংশের বেশী শরীরে গৃহীত হইতে পারে না। এইজন্য মাছ বা মাংস অপেক্ষা দাল পরিমাণে বেশী খাওয়া দরকার।

খাদ্যের মধ্যে শ্বেতসার ও ছানাজাতীয় জিনিষের অনুপাত ৬ ১ থাকা দরকার। গমের আটাতে ঠিক এই অনুপাতেই আছে। চাউলের মধ্যে শ্বেতসার ও ছানা জাতীয় উপকরণের অনুপাত ১২—১। ভাত পথ্যে খাদ্যে অনুপাত ঠিক করার জন্য সহজপাচ্য ও সহজে গ্রহণীয় ছানাজাতীয় খাদ্য (মাছ, মাংস, ডিম প্রভৃতি) খাওয়া দরকার। রুটীর সহিত মাছ, মাংস ইত্যাদি সহজ পাচ্য ও সহজে শরীরে গ্রহণীয় জিনিষ আহার করিলে শ্বেতসার ও ছানাজাতীয় উপকরণের অনুপাতের (৬—১ এর) ব্যতিক্রম ঘটিয়া অপকার ঘটাইতে পারে। অতিরিক্ত পরিমাণ ছানাজাতীয় খাদ্যের পরিপাকের পরিণাম ফল (the ultimate cleavage product of protein digestion) "এমাইনো এসিড্ (amino-acids) অত্যধিক পরিমাণে শোষিত হইয়া রক্তে পরিচালিত হইবে ও শরীরে গ্রহণের পর ব্যবহারাতিরিক্ত

এমাইনো-এসিড (Reduedant Amino-acids) যকৃতে পৌঁছিয়া ডি-এমাইনেসন্ (De-amination) প্রক্রিয়াতে নাইট্রোজেন বিহীন অংশে বিভক্ত হয়। যকৃত নাইট্রোজেন সংযুক্ত অংশকে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড্ প্রভৃতিতে পরিণত করে এবং মূত্রগ্রন্থি ইউরিয়া, ইউরিক এসিড্ প্রভৃতিকে মূত্রপথে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। নাইট্রোজেন বিহীন অংশ দেহের তাপোৎপাদন ও কার্য্যকরী শক্তির কার্য্যে ব্যবহৃত হয়। মাপ কাঠি অনুপাতে আহার করা অসম্ভব, কাজেই অনেক সময় প্রয়োজনাতিরিক্ত খাদ্য গৃহীত হইয়া থাকে। এই প্রয়োজনাতিরিক্ত জিনিষ প্রকৃতি নানা প্রকারে শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়। প্রত্যেক কার্য্যেরই সীমা আছে, ব্যাভিচারীর মত সর্ব্বক্ষণ সীমা অতিক্রম করিলে কুফল সংঘটন অবশ্যম্ভাবী। প্রয়োজনাতিরিক্ত নাইট্রোজেন পূর্ণ খাদ্য আহার করিলে অর্থাৎ অত্যধিক পরিমাণ ছানাজাতীয় খাদ্য ভোজন করিলে, পাকস্থলীর পাচকরস (Gastric juice) সমুদয় ছানাজাতীয় খাদ্য পরিপাক করিতে অসমর্থ হইতে পারে—ফলে, অজীর্ণ-রোগে আক্রমিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। আর যদি ধরিয়া লওয়া যায় যে, সমস্ত ছানা জাতীয় পথ্যই হজম হইবে, তাহা হইলেও পরিপাক ক্রিয়ায় শেষ—"এমাইনো-এসিড্" সকল শরীরে সম্পূর্ণরূপে গৃহীত না হওয়ার ফলে (কারণ এ ক্ষেত্রে ব্যবহারাতিরিক্ত এমাইনো-এসিড্ তৈয়ার হওয়া স্থিরনিশ্চিত) অতিরিক্ত এমাইনো-এসিডের সমুদয় যকৃতে নীত হইলে, যকৃত এমাইনো এসিডের সমুদয় নাইট্রোজেন পূর্ণ অংশকে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড্ প্রভৃতিতে পরিণত করিতে অসমর্থ হইতে পারে। অথবা মূত্রগ্রন্থি সমুদয় ইউরিয়া, ইউরিক এসিড প্রভৃতি মূত্রপথে বহিষ্কৃত করিয়া দিতে কৃতকার্য্য না হইতে পারে। ইহার ফলে শরীরে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড্ রহিয়া যাইবে এবং বাত ব্যাধিতে শরীর আক্রমিত হইবে।

এই সকল কারণে একত্রে বিভিন্ন প্রকার সহজপাচ্য ও সহজে শরীরে গ্রহণীয় ছানাজাতীয় দ্রব্য ভোজন করা নিষিদ্ধ। এই কথার যাথার্থ্য উপলব্ধি করিয়া শাস্ত্রকারগণ মাছ বা মাংসের সহিত দুগ্ধ আহার নিষিদ্ধ করিয়াছেন। মুগের দাল যে, মাছের সঙ্গে পাক করিয়া আহার করা নিষিদ্ধ, তাহার কারণও বোধ হয় ইহাই। দালের মধ্যে যে পরিমাণে ছানাজাতীয় জিনিষ আছে, তাহা মাছ বা মাংসের মধ্যের ছানাজাতীয় উপকরণ অপেক্ষা কম নয়; বরং মসুর দালে বেশীই আছে। দালের মধ্যে শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় জিনিষ যথেষ্ট আছে, মাছ বা মাংসের মধ্যে তাহা নাই। এদিকে মাছ বা মাংসের মধ্যে যে মাখন জাতীয় জিনিষ আছে, দালের মধ্যে তাহার পরিমাণ কম পরিলক্ষিত হয়। ঘৃত সংযুক্ত দালের গুণ মাংসের গুণের সমতুল্য বা বেশী। দালের মধ্যে আবার মুগের দাল অপেক্ষাকৃত সহজপাচ্য ও সহজে শরীরে গ্রহণীয়; কাজেই মুগ দাল, মাছ সহ পাক করিয়া আহার করা নিষেধ। আমার বিবেচনায় মাছ সহ কোন দালই পাক করা সঙ্গত নয়। আমাদের দেশে সচরাচর রোহিত বা অন্য কোন মাছের সহিত মাষ কলাইয়ের দাল পাক করার প্রচলন দেখা যায়। কিন্তু যাহারা এইরূপ মাষ কলাইলের দালের সঙ্গে মাছ আহার করেন, তাহারাই আবার মুগের দাল মাছের সহিত খাইতে আপত্তি করেন। ইহা প্রণিধানযোগ্য বটে। অনেকে মুগের দালের সঙ্গে মৎস্যের মাথা দিয়া পাক করিয়া খান (সাধারণতঃ ইহাকে "মুড়িঘণ্ট" বলে)।

সহজপাচ্য ও মুখরোচক বিভিন্ন ছানাজাতীয় জিনিষ এক সময়ে আহার করিলে অস্বাভাবিক পরিমাণ ছানাজাতীয় জিনিষ ভোজনের সম্ভাবনা থাকে। সতর্কতা অবলম্বন করিয়া ও মাত্রানুসারে আহার করিলে দুধ, মাছ বা মাংস এক সময়ে আহার করা অহিত হইতে পারে না। তবে মাত্রা ঠিক রাখা সম্ভবপর নহে বলিয়াই, এরূপ খাদ্য গ্রহণ না করাই বাঞ্ছনীয়।

এই সকল নির্দ্দেশ অমান্য করার ফলে দিন দিন বাতব্যাধির রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে। এ কথা সকলেরই অনুধাবন করা উচিত।

কেহ কেহ এক বেলা ভাত ও এক বেলা রুটী আহার করিতে উপদেশ দেন। তাহাদের এ মতের কারণ ঠিক বুঝা যায় না। ভাতের সহিত মাছ, মাংস, ডিম প্রভৃতি

খাওয়া উচিত। রুটীর সঙ্গে মাছ, মাংস ডিম প্রভৃতি আহার অন্যায় বলিয়া মনে হয়। ইহার কারণ, ইতিপূর্ব্বেই আলোচনা করিয়াছি। রুটির সহিত দাল, ডাল্না, তরকারী, দুধ ইত্যাদি আহার করা সঙ্গত। ভাত ও রুটী উভয়েই শ্বেতসার জাতীয় জিনিষ। রুচি পরিবর্ত্তনের জন্য এক বেলা ভাত ও এক বেলা রুটী খাওয়া পরামর্শ সিদ্ধ হইতে পারে; কিন্তু যে জাতি ভাত খায়, সে জাতি রুটী পছন্দ করে না, আবার রুটী-আহারী ভাত ভাল বাসে না—একটু লক্ষ্য করিলেই ইহা বেশ বুঝা যায়। ইহা অবশ্য অভ্যাস ও রীতির উপর নির্ভর করে। কাজেই আমি পর্য্যায়ক্রমে ভাত ও রুটী খাওয়ার প্রথার বিরুদ্ধবাদী নহি। চেষ্টা করিলে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই এ অভ্যাস দূর হইতে পারে।

খাদ্য সম্বন্ধে আমেরিকার সুযোগ্য ডাক্তার হেয়ার মহোদয় নিম্নলিখিত অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন –

"পূর্ণবয়স্ক পরিশ্রমী লোকের পক্ষে এমন খাদ্য আহার করিতে হইবে—যাহাতে ৩০০০—৩৫০০ কেলোরিস (Calories) তাপ পাওয়া যায়। শ্বেতসারজাতীয় জিনিষ ৪০০ গ্রাম, ছানাজাতীয় জিনিষ ১২৫ গ্রাম ও মাখনজাতীয় জিনিষ ১২৫ গ্রাম আহার করিলে ৩২২৫ কেলোরিস্ পাওয়া যায়। এক গ্রাম শ্বেতসার খাদ্য হইতে ৪ কেলোরিস, এক গ্রাম ছানাজাতীয় পথ্য হইতে ৪ কেলোরিস্, ও এক গ্রাম মাখনজাতীয় জিনিষ হইতে ৯ কেলোরিস্ পাওয়া যায়।"

ডাক্তার রায় চূণীলাল বসু বাহাদুর ভারতীয় ছাত্রদের পক্ষে নিম্নলিখিত অনুপাতে পথ্য অনুমোদন করেন।

খাদ্য দ্রব্যের উপকরণ	ছটাক হিসাবে পরিমাণ	ছানা জাতীয় জিনিষ গ্রাম হিসাবে	মাখন জাতীয় জিনিষ গ্রাম হিসাবে	শ্বেতসার বা শর্করা জাতীয় জিনিষ গ্রাম হিসাবে	কেলোরিস্ Calories	দাম Cost		
						টাকা	আনা	পাই
চাউল	৬	১২ ৫	০.৭২	১৩৪	৫৭৪	—	—	৯
আটা	১০	৩৬ ০	৮.৭	২০১	১০০০	—	১	৩
ডাল	৩	১৮	২ ৪	৪৬	২৭৬	—	—	৬
মাছ	৫	২০	১১	——	২৭৮	—	২	৬
আলু	৬	০.৫	৩	৩৬	১৩০	—	—	৫
তরকারী	৮	৩	—	২০	৮০	—	০	৯
ঘি	½	—	১৪.৫	——	১১১	—	১	৩
তৈল	১	—	২৯	—	২২২	—	—	৫
চিনি	১	—	—	২৭.৩	১০৯	—	—	৫
লবণ	১	—	—	—	—		—	৩
মসলা	যথা প্রয়োজন							
	৪১½	৯০	৬৯ ৩১	৪৬৮.৩	২৮০০		৮	৬

N. B :—মাছের পরিবর্ত্তে ছানা মাংস বা ডিম ব্যবহৃত হইতে পারে। চাউল ও আটা এতদুভয়ের যে কোনটী দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব

Diagnosis.

লেকখ ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B,
Late House Surgeon—Carmichael Medical College Hospital
and Mayo Hospital.

তরুণ বাতজ্বর

Acute Rheumatism.

নিম্নলিখিত পীড়ার সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে।

(১) তরুণ রিউমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ (Acute rheumatoid arthritis);

(২) গণোরিয়াজনিত রিউম্যাটিজম্ (Gonorrhœal rheumatism);

(৩) গণোরিয়াজনিত পাইমিয়া (Gonorrhœal Pyæmia);

যথাক্রমে ইহাদের সহিত বাতজ্বরের প্রভেদ নির্ণয়ের উপায় বলা যাইতেছে।

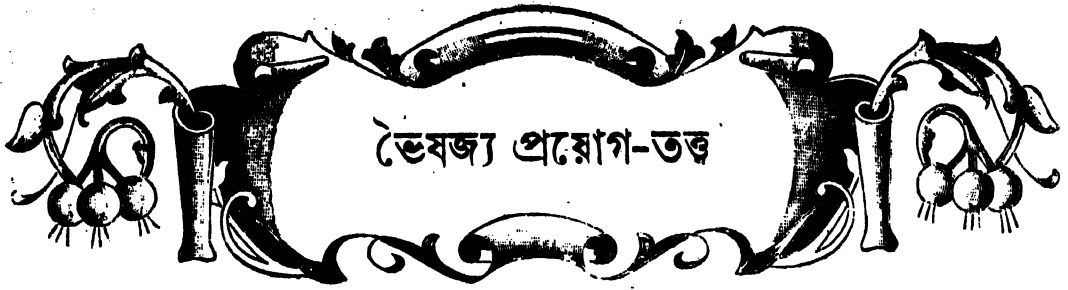
(১) তরুণ রিউমেটয়েড্ আর্থ্রাইটিস্ঃ— ইহাতে এক সময়ে কেবলমাত্র ১টী সন্ধিই আক্রান্ত ও তৎসহ জ্বর খুব মৃদু হয়। তরুণ বাতজ্বরের ন্যায় বিশেষ ঘর্ম্ম হয় না এবং হৃদ্পিণ্ডের কোনও পীড়া ইহাতে বর্ত্তমান থাকে না।

(২) গণোরিয়াজনিত রিউম্যাটিজমঃ— ইহাতে লিঙ্গপথে গণোরিয়ার স্রাব থাকে। ইহাতে কনুই বা হাতের কব্জী আক্রান্ত হয়। বিশেষ জ্বর থাকে না।

(৩) মেহজনিত পাইমীয়াঃ— ইহাতে একটীমাত্র গ্রন্থি আক্রান্ত এবং তাহাতে পূঁয়োৎপত্তি হয় ও পূঁয়জ জ্বরের সমুদয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

তরুণ বাতজ্বরের বিশিষ্ট লক্ষণঃ— ইহাতে প্রবল জ্বর ও তৎসহ সন্ধিসমূহে প্রবল বেদনা, হৃদ্পিণ্ডের পীড়া (এণ্ডোকার্ডাইটিস, পেরিকার্ডাইটিস্), টন্‌সিলের পীড়া, শীতবোধ, কম্প, প্রবল পিপাসা, অম্লধর্ম্মী ঘর্ম্ম ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। ইহাতে জানু, কনুই, পায়ের গোড়ালী এবং হস্ত ও পদতলের সমস্ত সন্ধিই আক্রান্ত হয়।

এই সকল বিশিষ্ট লক্ষণ বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করিয়া উল্লিখিত পীড়াগুলি হইতে তরুণ বাতজ্বরের প্রভেদ করা কর্ত্তব্য।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব

লুমিন্যাল সোডিয়াম—Luminal Sodium.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc., M. B.
হাউস সার্জ্জন—দিঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যাল

—— ০):(*):(০ ——

(১) **মৃগীরোগে লুমিন্যাল সোডিয়াম (Luminal Sodium in Epilepsy)ঃ** -যে কোন কারণজনিত মৃগীরোগে অধুনা লুমিন্যাল সোডিয়াম বিশেষ উপযোগী বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহা শুধু যে, সাময়িক ফিট (Convulsion) দমিত করে, তাহা নহে; স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক হইয়া ইহা পরবর্ত্তী ফিটের আক্রমণও অনেক সময় প্রতিহত করিয়া, পীড়া হইতে রোগীকে মুক্ত করে। তবে ইহার উপকারিতা যে, সব রোগীতেই সমানভাবে পাওয়া যায়, তাহাও নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। Dr. W. Russel Brain (Lancet Oct 26. 1929) এবং Dr. J Tylor Fox (Lancet. Sept 1927.) ১৬৭টী রোগীর চিকিৎসায় লুমিন্যাল সোডিয়াম প্রয়োগ করিয়া উহার ফলাফল সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে -"এই সকল রোগীর মধ্যে শতকরা ৩০ জন (৩০% পার্সেণ্ট) সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য এবং শতকরা ৩১ জন সাময়িকভাবে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। শতকরা ৬ জনের (৬%) কোন সুফল হয় নাই। শতকরা যে ৩০ জন রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, উহাদের মধ্যে শতকরা ৫ জনের পীড়া আর কখন প্রত্যাবর্ত্তন করে নাই।"

Dr. Fox বলেন যে, "পেটিট্মাল (petitmal) ব্যতীত অন্য সব রকম শ্রেণীর মৃগীরোগেই লুমিন্যাল সোডিয়াম সুফল প্রদান করে।"

Dr. Brain বলেন যে, "একবার মাত্র লুমিন্যাল প্রয়োগ করিয়া ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে কোন অভিমত প্রকাশ করা সম্ভব হইতে পারে না।"

দেখা গিয়াছে যে, লুমিন্যাল দ্বারা চিকিৎসার পর উহার প্রয়োগ স্থগিত করায় শতকরা ৫০ জনের পুনরায় ফিট হইয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে লুমিন্যাল প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলেই স্থায়ী সুফল পাওয়া যায়"।

(ক) যে স্থলে দৈনিক ৬০ গ্রেণ ব্রোমাইড সেবন করাইয়াও ফিট দমিত না হয়, সেস্থলে ব্রোমাইড সেবনসহ লুমিন্যাল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(খ) উল্লিখিত স্থলে যেখানে প্রথম হইতেই ব্রোমাইড সহ লুমিন্যাল প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয়, সেস্থলে প্রথমতঃ রাত্রে ও প্রাতঃকালে ১/২ গ্রেণ মাত্রায় লুমিন্যাল

সোডিয়াম প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, প্রত্যহ ৩ গ্রেণ পরিমাণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(গ) যদি বিবেচিত হয়, তাহা হইলে ব্রোমাইডসহ উল্লিখিত মাত্রায় লুমিন্যাল সোডিয়াম একত্র মিশ্রিত করিয়া মিকশ্চার আকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এরূপ স্থলে মিকশ্চার টাট্‌কা প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

(ঘ) যদি রোগীর রাত্রিতে ফিট উপস্থিত হয়, তাহা হইলে রাত্রিতে একমাত্রা লুমিন্যাল সোডিয়াম (১—২ গ্রেণ) এবং যদি দিবাভাগে ফিট হয়, তাহা হইলে প্রাতঃকালে—রোগী শয্যাত্যাগ করিবামাত্র, একমাত্রা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ঙ) যদি ফিট নির্দ্দিষ্ট ব্যবধানকাল অন্তর উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পূর্ণ একমাস লুমিন্যাল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(চ) যদি লুমিন্যাল প্রয়োগ স্থগিত করা হয়, তাহা হইলে ব্রোমাইডের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত—যেন, চিকিৎসার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসকের বিনা উপদেশে লুমিন্যালের প্রয়োগ স্থগিত না করে।

Dr. Brain বলেন যে, "মৃগী রোগের চিকিৎসা বিশেষ ধৈর্য্যসহকারে নিয়মিতভাবে না করিলে সুফল লাভ সম্ভব হয় না। প্রত্যেক রোগীকেই আমি এই উপদেশ দিই যে, অন্যূন তিন বৎসর যদি তাহার ফিট উপস্থিত না হয়, তাহা হইলেই চিকিৎসা স্থগিত করা যাইতে পারে। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইবার প্রধান বা একমাত্র কারণ—কয়েক সপ্তাহ ফিট না হইলেই চিকিৎসা বন্ধ করা বা অনিয়মিত ভাবে চিকিৎসা করা। পক্ষান্তরে, পীড়ার অতি প্রারম্ভ কালেই যদি চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, তাহা হইলে লুমিন্যাল সোডিয়ামে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়।

(ছ) লুমিন্যাল সোডিয়াম ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা ২ গ্রেণ মাত্রায় (২০% পার্সেণ্ট সলিউসন) সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(২) আধকপালে মাথাধরা (Migraine) ঃ—Dr. W. Rossel Brain আধকপালে মাথাধরায় (Migraine) লুমিন্যাল সোডিয়ামের উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিয়াছেন—"সাধারণতঃ পাকস্থলীর গোলযোগ বা মস্তিষ্কের উত্তেজনাবশতঃ মাইগ্রেণের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ১.২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ রাত্রে ও প্রাতঃকালে লুমিন্যাল সোডিয়াম কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া সেবন করিলে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

(৩) অনিদ্রা রোগে (Insomnia) ঃ—Dr. W. Rossell Brain বলেন—"লুমিন্যাল একটী অত্যুৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক (Soporific) ঔষধ। নিদ্রাকরণার্থ ইহা অল্প মাত্রায় উপযোগী। সাধারণতঃ রাত্রে শয়নকালে ১—১½ গ্রেণ মাত্রায় লুমিন্যাল সোডিয়াম সেবন করিলে অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীকে লুমিন্যাল সেবনের পরদিন প্রাতে একটু স্ফুর্ত্তিবিহীন দেখা যায়। সাধারণতঃ দ্বিবিধ শ্রেণীর অনিদ্রায় লুমিন্যাল উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) অবসাদগ্রস্ত রোগীর অনিদ্রা (Insomnia in depressed patient);

(খ) যান্ত্রিক পীড়াক্রান্ত এবং অত্যধিক রক্তসঞ্চাপবিশিষ্ট রোগীর অনিদ্রা (Insomnia with organic diseases and high blood-pressure);

উল্লিখিত দুই প্রকারের রোগীর অনিদ্রায় লুমিন্যাল সোডিয়াম প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

(৪) **মস্তক ঘূর্ণন (Vertigo)**ঃ— কর্ণপীড়াক্রান্ত (Auard diseases) রোগীর মস্তকঘূর্ণনে লুমিন্যাল বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। Dr. Brain বলেন—"কর্ণপীড়াক্রান্ত নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীর রোগীর মস্তকঘূর্ণনে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(ক) কর্ণে ঘণ্টাধ্বনিবৎ শব্দসহ বধিরতা পীড়ার সহবর্ত্তী পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তনশীল মস্তক ঘূর্ণন (recurrent attacks of Vertigo associated usually with deafness and tinnitus)

(খ) মধ্যকর্ণের প্রদাহাক্রান্ত রোগীর মস্তক ঘূর্ণন (Vertigo with otitis-media)। এইরূপ রোগীর যে স্থলে কাণ দিয়া পূঁজ নিঃসরণ স্থগিত হইয়া ইউষ্টেসিয়ান নলী (eustachian canal) আবদ্ধ হয়, সেইস্থলেই লুমিন্যাল প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়।

(গ) নাসিকারন্ধ্রের ব্যবধায়ক প্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Inflammation of the mucous membrane of nasal septum), কর্ণরন্ধ্রে পলিপাস (polypus in the air passage); কর্ণে সংক্রমণযুক্ত শোষ (Infected sinuses); পুরাতন সর্দ্দি কিম্বা সংক্রমণযুক্ত দন্ত পীড়ার (infected dental disease) সহবর্ত্তী মস্তক ঘূর্ণন।

Dr. Brain বলেন—বহুসংখ্যক "উল্লিখিত কয়েক শ্রেণীর পীড়ার সহবর্ত্তী মস্তক ঘূর্ণনে লুমিন্যাল সোডিয়াম প্রয়োগ করিয়া বিফল মনোরথ হইতে হয় নাই। এই সকল স্থলে প্রথমতঃ ১/২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া কয়েকদিন সেবন করাইবার পর মাত্রা হ্রাস করতঃ, আরও কয়েকদিন সেবন করাইলে, পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায়। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে মূল পীড়ার চিকিৎসা করাও কর্ত্তব্য।

(৫) **চর্ম্মরোগ (Cutaneous affections)**— বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগের স্থানিক উত্তেজনা, চুলকানী ইত্যাদি দমনার্থ লুমিন্যাল বিশেষ উপযোগী। ইহা ১/২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বলা বাহুল্য, এতদ্দ্বারা চর্ম্মরোগের কোন প্রতিকার হয় না—চর্ম্মরোগজনিত স্থানিক উত্তেজনা, চুলকানী ও অশান্তি ইহাতে শীঘ্র উপশমিত হইয়া থাকে।

(৬) **কোরিয়া (Chorea); হুপিং কফঃ (whooping Cough)**ঃ—এই সকল পীড়ায় লুমিন্যাল সোডিয়াম অবসাদক হইয়া উপকার করে।
(Medical Herald—A. T. C. June 1930. P. 416)

রোগনির্ণয়ে দুঃসাধত্য।—Difficulty in diagnosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীধরণীরঞ্জন খাঁ বিশ্বাস,
মেডিক্যাল অফিসার পূর্ণেন্দু ডিস্পেন্সারী, জয়নগর (ময়মনসিংহ)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৬ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যার ৩০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পল্লীগ্রামে রোগনির্ণয়ার্থ অনেক সময় চিকিৎসককে যে কত অসুবিধায় পড়িতে হয়, ইতিপূর্ব্বে তাহা উল্লিখিত হইয়াছে (১৩৩৬ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩০১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। আজ আর একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিব।

রোগিণী—হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৮।১৯ বৎসর। বিগত ২রা অগ্রহায়ণ (১৩৩৩ সাল) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগিণী ৯ মাস গর্ভবতী; শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল, রক্তহীন ও পাংশুবর্ণ; সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ; পদদ্বয়ে সামান্য শোথ। মধ্যে মধ্যে পাতলা দাস্ত হয়। কয়েকদিন পূর্ব্বে জ্বর হইয়াছিল, এখন জ্বর নাই।

রোগিণীকে বিশেষ কোন চিকিৎসাই করিতে হয় নাই। এক বোতল স্যালভাইটি নিয়মমত সেবনের ব্যবস্থা করায় রোগিণী যথোচিত সবল এবং উল্লিখিত উপসর্গগুলি উপশমিত হইয়া, পূর্ণ দশমাসে রোগিণীর একটী পুত্র সন্তান প্রসূত হইয়াছিল।

১৫ই মাঘ (১৩৩৩ সাল)ঃ—এপর্য্যন্ত প্রসূতি ভালই ছিলেন, কিন্তু ১২ই মাঘ পুনরায় পীড়িত হওয়ায় ১৫ই তারিখে আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ আজ ৩ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগিণীর অসহ্য মস্তক বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইয়া ফিট হইয়া থাকে।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ-শুনিলাম, দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর ''হিষ্টিরিয়া'' পীড়া বর্ত্তমান ছিল এবং ঐ সময়ে মধ্যে মধ্যে এইরূপ হইত। সন্তান-সম্ভাবনা হইবার পর এপর্য্যন্ত আর হিষ্টিরিয়া হয় নাই।

রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস জ্ঞাত হইয়া মনে করিলাম,—খুব সম্ভব রোগিণী পুনরায় হিষ্টিরিয়া পীড়াক্রান্ত হইয়াছেন।

ঔষধাদির ব্যবস্থা করিতে উদ্যত হইলে, রোগিণীর স্বামী বলিলেন যে, ''রোগিণীর রোগ নির্ণয়ার্থই আপনাকে ডাকিয়াছি, চিকিৎসা কবিরাজী মতে করাই বাড়ীর সকলের ইচ্ছা।'' ''আপনাদের ইচ্ছাই পূর্ণ হউক'' বলিয়া বিদায় হইলাম। পরে শুনিলাম—জনৈক সুবিজ্ঞ কবিরাজ রোগিণীর চিকিৎসা করিতেছেন।

১লা ফাল্গুন রাত্রি ৮টার সময় পুনরায় আমি আহূত হইলাম। রোগিণীর স্বামী যেরূপ ভয়পূর্ণ উদ্বিগ্ন চিত্তে ব্যস্ততা সহকারে আমাকে ডাকিতে আসিলেন, তাহাতে মনে হইল, এবার রোগীর অবস্থা খুব সম্ভব সাংঘাতিক হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করায় কিছু বলিলেন না—"যাইয়া সব দেখিতে পাইবেন" বলিয়া তাড়াতাড়ি যাইবার জন্ম অনুরোধ করিলেন। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) রোগিণী সম্পূর্ণ অচৈতন্য (Coma);

(খ) নিঃশ্বাসে নাশিকা ধ্বনি হইতেছে;

(গ) গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হইতেছে;

(ঘ) চক্ষু মুদ্রিত, চক্ষুতারকা প্রসারিত;

(ঙ) চোয়াল আবদ্ধ;

(চ) সর্ব্বশরীর—বিশেষতঃ, কপাল অধিকতর ঘর্ম্মাভিষিক্ত;

(ছ) শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও অনিয়মিত;

(জ) উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি;

(ঝ) নাড়ী (পালস্—pulse) অতীব ক্ষীণ এবং উহার গতি অনিয়মিত;

(ঞ) পদদ্বয় অসাড় (Paralysed);

পূর্ব্ব বিবরণ ঃ—এ পর্য্যন্ত রোগিণী কিরূপ ছিলেন এবং কিরূপ চিকিৎসা হইয়াছিল, তৎসম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে, রোগিণীর স্বামী যাহা বলিলেন তাহার সারমর্ম্ম এই যে,—'ইতিপূর্ব্বে (১৫ই মাঘ) রোগিণীকে আপনি দেখিয়া যাইবার পর প্রথমতঃ জনৈক কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করান হয়, তিনি সূতিকা রোগ বলিয়া চিকিৎসা করেন। কিন্তু তাঁহার চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায়, জনৈক ফকির দ্বারা চিকিৎসা করান হইতে থাকে। বর্ত্তমানেও রোগিণী সেই ফকিরের চিকিৎসাধীন আছে"।

এই সকল কথা বলিয়া রোগিণীর স্বামী বাড়ীর মধ্যে যাইয়া একটা পাথরের বাটীতে **কর্দ্দমাকৃতি লাল বর্ণের খানিকটা ঔষধ** আনাইয়া আমাকে দেখাইয়া বলিলেন যে, "ফকির সাহেব এই ঔষধ রোগিণীকে খাইতে দিয়াছিলেন এবং ইহা খাইয়াই রোগিণী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। কবিরাজী চিকিৎসায় কোন সুফল না হওয়ায় ফকির সাহেবকে আনান হয়। কারণ, তিনি এ অঞ্চলে একজন সূতিকারোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া বিখ্যাত। তিনি রোগিণীকে দেখিয়া **পাঁচটী পাকা কলা,** এক তোলা **সিন্দ্রিক** (হিঙ্গুল) ও **ধুপ** এবং আরও কি কি দিয়া এই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া, ইহা দিনে ৩বার সেবনের ব্যবস্থা দিয়া যান। কিন্তু একবার ঔষধ সেবনের পরই রোগিণীর এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। উক্ত ফকিরকে ডাকা হইয়াছিল, কিন্তু তিনি আসেন নাই।"

এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া স্পষ্টই মনে হইল যে, ফকির সাহেবের প্রদত্ত কোন বিষাক্ত দ্রব্য সেবনের ফলেই রোগিণীর এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। কিন্তু কি বিষাক্ত দ্রব্য প্রযুক্ত হইয়াছে, তাহা কিছুই জানিবার উপায় নাই। প্রাতঃকালে উক্ত ঔষধ সেবন করান হয়, বেলা ৯।১০টার সময় হইতে ক্রমে ক্রমে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ১২টার মধ্যেই রোগিণী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। আর এখন রাত্রি ৮টা। সুতরাং যে বিষ প্রভাবে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তাহা উদ্গীরণ করাইবারও সময় নাই। অতএব রোগিণীর পরিণাম যে শুভ নহে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। রোগিণীর স্বামীকেও ইহা জ্ঞাপন করাইয়া ১৫ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড স'লিউসন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিয়া বিদায় হইলাম।

দুই দিনের মধ্যে আর কোন সংবাদ পাইলাম না। মনে করিয়াছিলাম—খুব সম্ভব রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। কিন্তু **২রা ফাল্গুন** সংবাদ পাইলাম যে, আমি আসিবার পর আরও দুইজন ডাক্তারকে পর পর দেখান হয়। তাহাদিগকেও উক্ত ফকির প্রদত্ত ঔষধ

দেখাইয়া, ঐ ঔষধের দ্বারাই যে রোগিণীর এইরূপ অবস্থা হইয়াছে তাহা বলা হইয়াছিল। ডাক্তারদ্বয়ও ঐ কথায় বিশ্বাস করিয়া তদনুরূপ ভাবে চিকিৎসা করেন। কিন্তু কোন সুফল না হওয়ায়, রোগিণীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বলিয়া তাহারা জবাব দিয়া গিয়াছেন। রোগিণীর অবস্থা আরও শোচনীয় হইয়াছে।

৩রা ফাল্গুনঃ- এ দিন বিকালে পুনরায় আমি আহুত হইলাম। গিয়া দেখিলাম—অবস্থা প্রায় পূর্ব্ববৎ, তবে পূর্ব্বের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাভিষিক্ত নহে, শরীর উষ্ণ। উত্তাপ ১০১·৪ ডিগ্রি, কিন্তু হাত পা অত্যন্ত শীতল। জ্বর হইয়াছে দেখিয়া সন্দেহ হইল। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—রোগিণীর প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত। অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম যে, ইতিপূর্ব্বে রোগিণী প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেন। ম্যালিগন্যান্ট ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংক্রমণ বলিয়াই ধারণা করিলাম। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

নর্ম্যাল স্যালাইন	...	১ পাইন্ট।
এড্রিনালিন	...	১৫ ফোঁটা।

নর্ম্যাল স্যালাইনের সঙ্গে ১৫ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) মিশাইয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। "১০ গ্রেণ ইন ২ সি, সি," এম্পুল ১টী ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হইল।

গৃহস্থের অনুরোধে রাত্রিতে রোগিণীর বাটীতে অবস্থান করিতে হইল।

রাত্রি ৯টা -এই সময় রোগিণীকে দেখিয়া অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল বলিয়া বোধ হইল। উত্তাপ ৯৯.২ ডিগ্রি, হস্তপদ উষ্ণ, শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল এবং নিয়মিত ; রোগিণী মধ্যে মধ্যে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতেছেন। অজ্ঞানতা পূর্ব্ববৎ আছে। ডাকিয়া কোন সাড়া পাওয়া গেল না। চোঁয়াল আবদ্ধ নাই।

একটু উষ্ণ দুগ্ধ মুখে দিয়া দেখা গেল দুধটুকু গিলিতে পারিলেন। অতঃপর দুধ চামচে করিয়া খানিকটা পান করান হইল।

এই সময় পুনরায় ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

রাত্রি ২টা সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর জ্ঞান হইয়াছে এবং কথা বলিতেছেন। রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থা সম্পূর্ণরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। পূর্ব্বের আর কোন উপসর্গই নাই। সম্পূর্ণরূপে জ্ঞান হইয়াছে কথা বলিতেছেন এবং ছেলেকে স্তন দিতেছেন। তবে খুব দুর্ব্বল।

৪ঠা ফাল্গুন—কোন উপসর্গ নাই। উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি ; নাড়ী স্বাভাবিক ; ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৮ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোঃ		২ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া এনিথি		এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫ দিন এই ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। রোগিণীর আর জ্বর বা কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হয়।

৪। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৫ মিনিম।
ফেরি সালফ	...	২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
ম্যাগ্ সালফ	...	২ ড্রাম।
টীং কলম্বা	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ		এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধটী ১৫ দিন ব্যবহারে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ, সবল এবং প্লীহার বিবৃদ্ধি বিশেষরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—ম্যালিগ্ন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্তৃক রোগিণীর যে, এইরূপ সাংঘাতিক লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। রক্ত পরীক্ষার সুবিধা থাকিলে অবশ্য জীবাণুর প্রকৃত পরিচয় জানা যাইত। কিন্তু সে সুবিধা না থাকায় অনুমানেই—লক্ষণাদি দৃষ্টে রোগ নির্ণয় করিতে হইয়াছিল। বিশেষ দ্রষ্টব্য বিষয় এই যে, ফকির প্রদত্ত ঔষধ দৃষ্টে সকলকেই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইতে হইয়াছিল। মফঃস্বলে এইরূপ বহু প্রতিকূল ঘটনার মধ্য দিয়া রোগ নির্ণয় করা যে, কতদূর দুঃসাধ্য মফঃস্বলের চিকিৎসকগণই তাহা বেশ জানেন। প্লীহা বৃদ্ধি এবং জ্বরের উপস্থিতি দৃষ্টে ম্যালেরিয়া সন্দেহে কুইনাইন প্রয়োগ করাতেই রোগিণী যে এই শোচনীয় অবস্থা হইতে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিলেন তদুল্লেখ বাহুল্য।

কালাজ্বরে এমিনোষ্টিবিউরিয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন

লেখক—ডাঃ শ্রীদাশরথি পাঠক এল, এম, এফ্‌

হাজরাপুর (বর্দ্ধমান)

রোগী ঃ—জনৈক সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের পুত্র; বয়ঃক্রম ৫ বৎসর। ছেলেটী জ্বরে আক্রান্ত হইলে প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর সন্দেহে কুইনাইন পীল সেবন করান হয়। কিন্তু কুইনাইনে জ্বর বন্ধ না হওয়ায় আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—ছেলেটী ৫।৬ দিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছে এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়াছে। প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত হয় নাই। প্রাতঃকালে উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু ক্রমশঃ উত্তাপ বাড়িয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ১০৩—১০৪ ডিগ্রি হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত। ফুসফুস্ বা হৃদ্‌পিণ্ডের কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হইল না। অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধির অবস্থাতেও শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় না।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমতঃ একটী ঘর্ম্মকারক মিক্‌শ্চার; একমাত্রা বিরেচক ঔষধ এবং পরে কুইনাইন মিক্‌শ্চার; অতঃপর কুইনাইন ইঞ্জেকসন করাও হইল। কিন্তু কোনই সুফল পাওয়া গেল না। চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায়, কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইল। এখানে রক্ত পরীক্ষার কোন সুবিধা না থাকায়, প্রায় আমাদিগকে অন্ধকারে চিকিৎসা করিতে হয়।

বালকটী অত্যন্ত কৃশ ও দুর্ব্বল এবং ইহার শিরা খুবই অস্পষ্ট। এই কারণে, ইহাকে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া অসম্ভব। উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির তালিকা রাখা হইতেছিল, এই তালিকা দৃষ্টে দেখা গেল যে, প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। সুতরাং কালাজ্বর সন্দেহ করিয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম -

১৮।১।৩০—প্রথমতঃ ২ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইন দ্বারা রোগীর সরলান্ত্র (Rectum) ধৌত করিয়া দিয়া,

তদপরে ০.০৫ গ্রাম এমিনোষ্টিবিউরিয়া সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেকসন (Rectal Injection) করিলাম।

২০।১।৩০—তৃতীয় দিবসে পুনরায় ০.০৫ গ্রাম এমিনোষ্টিবিউরিয়া উক্তরূপে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা হইল।

২৩।১।৩০—অদ্য পুনরায় ০.০৫ গ্রাম উল্লিখিতরূপে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

চতুর্থ ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ হইতে দেখা গেল। অতঃ র উল্লিখিতরূপে আরও ৪টী ইঞ্জেকসন দেওযায বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ইহাকে ০.১৫ গ্রাম পর্য্যন্ত এমিনোষ্টিবিউরিয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর নিম্নলিখিত মিকশ্চারটী সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		১/২ মিনিম।
লাইঃ গুলঞ্চ এট সিন্‌কোনা কোঃ		১৫ মিনিম।
টীং কলম্বা	... ...	২০ মিনিম।
একোযা ক্লোরোফরম	..	এড ৩ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ আহারের পর ৩ বার সেব্য।

(Ind. Med. Jour. June 1930)

প্রতিবাদ

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

মহাশয়!

১৩৩৭ সালের (২৩শ বর্ষ) চিকিৎসা প্রকাশের বৈশাখ সংখ্যার ২৮ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P. মহাশয়, লোবার নিউমোনিয়া সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, ঐ প্রবন্ধোক্ত কতিপয় বিষয় সম্বন্ধে আমার কিছু বলিবার আছে। নিম্নে আমার বক্তব্য উল্লিখিত হইতেছে, মাননীয় ব্রজেন্দ্র বাবু নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটীর উত্তর দিয়া আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া দিলে বিশেষ আনন্দিত হইব।

(১) নিউমোনিয়ায় প্রধান পথ্য "দুগ্ধ"—সম্বন্ধে মাননীয় ব্রজেন্দ্র বাবু লিখিয়াছেন—যে, "দুগ্ধে ক্যালশিয়াম আছে—এই ক্যালশিয়াম ফাইব্রিণ ফারমেণ্টকে (fibrin ferment) কার্য্যকরী করিয়া তুলে, এই ফাইব্রিণ ফারমেণ্টের (fibrin ferment) জন্যই ফুস্‌ফুস্‌ নিরেট অবস্থা প্রাপ্ত হয়। * * * যতদিন পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসে রেড্‌ হেপাটিজেসন্‌ অবস্থা স্থায়ী থাকিবে, ততদিন পথ্যরূপে দুধ ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে"। (২৯ পৃষ্ঠা ৫ম প্যারা)

ব্রজেন্দ্র বাবু আরও লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়ার তরুণাবস্থায় দুগ্ধ খাইতে দিলে, কেটোসিস (ketosis) অর্থাৎ বৈকারিক লক্ষণ দেখা দিবে"।

নিউমোনিয়ায় দুগ্ধ পথ্য সম্বন্ধে ব্রজেন্দ্র বাবুর মন্তব্য উদ্ধৃত হইল; কিন্তু সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ হচিনসন্‌ (Hutchison), অস্‌লার (Osler), নেলসন (Nelson) প্রভৃতি চিকিৎসকগণ নিউমোনিয়ার সকল অবস্থাতেই দুগ্ধকে একমাত্র পথ্য বলিয়া নির্দ্দেশ

করিয়াছেন ; এসম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্যগুলির প্রতি পাঠকগণের ও মাননীয় ব্রজেন্দ্র বাবুর দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

(A) (Vide—Page 255, Volume I, Nelsons loose leaf living medicine).—

"Milk can be given in all stages of Pneumonia, if well borne, is the simplest and best food".

Even he recommends milk-sugar, when milk is not tolerated owing to the distention of the intestines,

(B) Oslers-Medicine ... page 109.

(C) Hutchison's Index of Medicine, page 679, etc etc.

দুগ্ধ পথ্য সম্বন্ধে ইহা অপেক্ষা আর বেশী উল্লেখ করিবার দরকার নাই।

(২) নিউমোনিয়ায় ডিজিটেলিস্ (Digitalis) প্রয়োগ সম্বন্ধে ব্রজেন্দ্র বাবু লিখিয়াছেন—"যেখানে অতিশয় পেটফাঁপা ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, সেখানে ডিজিটেলিস (Digitalis) প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। সত্য বটে ডিজিটেলিস পাকস্থলী ও অন্ত্রের মৃদু উত্তেজক (mild gastro-intestinal irritant), কিন্তু ইহা ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ করার কোন প্রতিবন্ধকতা আছে কি?

বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, ডিজিটেলিস (Digitalis) প্রথম হইতেই ইঞ্জেক্সন্ রূপে ব্যবহার করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। কারণ, মুখপথে প্রয়োগে অনেক সময় ইহা অকর্ম্মণ্য (useless) হইয়া থাকে। (ডাঃ হচিনসনের ইন্‌ডেক্স অব মেডিসিনের ৬৭৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

(৩) নিউমোনিয়ায় অতিশয় পেটফাঁপা ও উদরাময় বর্ত্তমানে মাননীয় ব্রজেন্দ্র বাবু লিখিয়াছেন—"এরূপ ক্ষেত্রে ১নং মিক্‌শ্চার (১৩৩৭ সালের চিকিৎসা-প্রকাশ ১ম সংখ্যা ৩১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) ব্যবহার করা যায় না। এই সকল উপসর্গে মৃত্যুর হার বেশী হয়"। এই পর্য্যন্ত বলিয়াই তিনি বক্তব্য শেষ করিয়াছেন। কিন্তু এস্থলে কি, ইহা অপেক্ষা আর কোন উৎকৃষ্টতর ব্যবস্থা করিয়া মৃত্যুর হার কম করা যাইতে পারে না? আশা করি ব্রজেন্দ্রবাবু ইহার প্রত্যুত্তর দিলে বাধিত হইব।

(৪ নিউমোনিয়ার প্রথমে পীড়ার গতি রুদ্ধ করণোদ্দেশ্যে ক্যালশিয়াম প্রয়োগ সম্বন্ধে ব্রজেন্দ্রবাবু বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিযাছেন। কিন্তু এখানকার সুপ্রসিদ্ধ বিজ্ঞ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনাথজীবন বসু এম্ বি মহাশয় নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট (Calcium Lactas ব্যবস্থা দ্বারা বরাবর সুনামের সহিত চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। সর্ব্বস্থলেই ইহাতে সুফল হইতেছে।

সুতরাং নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ক্যালশিয়াম (Calcium) প্রয়োগ বিধেয়, কি অবিধেয় ; ব্রজেন্দ্র বাবুর নিকট ইহার সদুত্তর পাইলে সুখী হইব। আশা করি মাননীয় ব্রজেন্দ্রবাবু উল্লিখিত জিজ্ঞাস্য বিষয় গুলির প্রত্যুত্তর দিয়া বাধিত করিবেন। ইতি ৯।৭।৩০

বিনীত

শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায়।
এম, এস ফার্ম্মেসী।
C/o. ডাঃ এন, জি, দাস M. B. B S.
কিশনগঞ্জ, জেলা পূর্ণিয়া।

রজঃরোধ—Amenorrhœa.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homoeo* .
H. L. M. P., M. H. C. P.

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার
কলিকাতা

০):(*):(০

স্ত্রীলোকদের প্রত্যেক মাসেই যে ঋতুস্রাব হয় উহা সহসা (গর্ভ সঞ্চার ব্যতীত) বন্ধ হইয়া যাওয়াকে **'রজঃ-রোধ'** বা **'এমিনোরিয়া'** বলে। গর্ভ সঞ্চার বা বৃদ্ধ বয়সে যে রজঃ লোপ হয় তাহা পীড়া নহে এবং সে জন্য কোন চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না। ইহা ব্যতীত অন্য যে কোনও কারণে রজঃলোপ হইলে তাহার সুচিকিৎসার আবশ্যক, নচেৎ ইহা হইতে বিবিধ সাংঘাতিক পীড়ার উৎপত্তি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অন্যান্য চিকিৎসাপেক্ষা বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই রোগ অধিক সহজে ও স্বল্প ব্যয়ে আরোগ্য হইয়া থাকে।

কারণ ঃ—মানসিক অত্যধিক উত্তেজনা, সহসা ঠাণ্ডা লাগা, পদতল ক্রমাগত আর্দ্র থাকা; আহারাদির গোলমালে হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইতে পারে। ইহা ছাড়া ধাতুগত অন্য কোনও পীড়ার যথা—যক্ষ্মা রোগ, রক্তহীনতা, মেদবৃদ্ধি রোগ, শ্বেতপ্রদর ইত্যাদি পীড়ার আনুষঙ্গিকরূপেও ঋতু বন্ধ হইতে পারে। এরূপ স্থলে প্রধান পীড়ার চিকিৎসা দ্বারা রোগ আরোগ্য করিতে পারিলেই ঋতুস্রাব যথানিয়মে হইতে থাকে।

লক্ষণ ঃ—এই পীড়ার লক্ষণ সমূহকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রাথমিক লক্ষণ;
(২) পরবর্ত্তী লক্ষণ;

(১) প্রাথমিক লক্ষণ ঃ—মাসিক ঋতুস্রাব সহসা বন্ধ হইয়া গিয়া আর না হওয়া।

(২) পরবর্ত্তী লক্ষণ ঃ—ঋতুস্রাব বন্ধ হইবার পর বিবিধ লক্ষণ সমূহের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। যথা: বক্ষঃস্থলের অত্যধিক রক্তাধিক্য; মস্তক অথবা পাকস্থলীর রক্তাধিক্য, প্রদাহ ও তৎসহ আক্ষেপ ইত্যাদি উপস্থিত হয়। এই রক্তাধিক্য ফুসফুসে হইলে মুখ দিয়া, মস্তকে হইলে নাক দিয়া এবং পাকস্থলীতে হইলে অল্পপরিমাণে রক্তস্রাব হওয়াও অসম্ভব নহে। মূল

কথা, এমন কোনও পীড়া নাই—যাহা এই রজঃরোধ হইলে উপস্থিত হইতে না পারে। ইহা হইতে যুবতীদের হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদের ইহা একটি কঠিন পীড়া। কোন মতেই এই পীড়া অবহেলা করিবার নহে।

অনেক সময়ে ধীরে ধীরে ঋতু বন্ধ হইয়া যায় এবং তজ্জন্য অনেকে—গর্ভ সঞ্চার হইযাছে বলিয়া সন্দেহ করেন। কিন্তু কিছুদিন পরেই জানা যায যে, উহা গর্ভ সঞ্চার নহে—রজঃরোধ পীড়া।

চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসায নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) ক্যালকেরিয়া ফস্ ঃ—রক্তহীনতা এবং আহারাদির দোষে ঋতু বন্ধ হইলে এই ঔষধটী উপকারী। ক্রমশঃ ঋতুস্রাব হ্রাস পাইয়া বন্ধ হওযা, ফ্যাকাশে মুখমণ্ডল, শরীর ক্লান্ত দুর্ব্বল, রোগিণী সর্ব্বদা বিমর্ষ এবং অভিলাষ শূন্য হইলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার ৬x শক্তি প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। দীর্ঘকাল ঔষধ দিবার আবশ্যক হইলে ১২x বা ৩০x শক্তি বিধেয়। মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(২) কেলি-ফস ঃ—মানসিক উত্তেজনা বা মানসিক অবসাদজনিত ঋতুবন্ধে কিম্বা দুর্ব্বলকর বা অবসাদজনক পেষাজনিত ঋতুবন্ধে ইহা খুব ভাল ঔষধ। মানসিক অবসাদ, বিমর্ষতা, শ্রান্তি, ক্লান্তি, দীর্ঘসূত্রতা, সাধারণ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ; জিহ্বা মলাবৃত (পীতাভবর্ণের ময়লা), শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ এবং মুখের বিস্বাদ ইত্যাদি লক্ষণে কেলি ফস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। মানসিক এবং স্নাযবিক কারণে ঋতু বন্ধ হইলেই এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

শক্তি—৬x। প্রত্যাহ ৩।৪ বার সেব্য। মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৩) কেলি-মিউর ঃ—ঠাণ্ডা লাগিয়া রজঃলোপ হইলে, জিহ্বা সর্ব্বদা পদতল ভিজিয়া থাকার ফলে ঋতুবন্ধ হইলে এই ঔষধ বিধেয। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত এবং গ্রন্থিসমূহের সাধারণ ক্রিয়ামান্দ্য লক্ষণে কেলি মিউর উপকারী।

শক্তি—৬x, ১২x। প্রত্যহ ৩,৪ বার সেব্য। মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৪) নেট্রাম মিউর ঃ—রক্তাল্পতা জন্য ঋতুবন্ধ এবং তৎসহ শিরঃপীড়া, মাথাভারবোধ এবং বিমর্ষতা লক্ষণে নেট্রাম মিউর ভাল ঔষধ।

শক্তি—৬x, ১২x, ৩০x। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য মাত্রা ৩ গ্রেণ।

স্থূলকায়া স্ত্রীলোকের রজঃলোপ ঃ—মেদবৃদ্ধি জন্য স্থূলকায়া স্ত্রীলোকদের ঋতু বন্ধ হইলে ব্যায়াম ও পরিশ্রম দ্বারা মেদ হ্রাস করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ স্ত্রীলোকের পক্ষে অন্ন আহার, দুগ্ধ ঘি ইত্যাদি নিষিদ্ধ। ইহাদের জন্য কেলি সালফ ৬x বেশ ভাল ঔষধ।

এই পীড়ায ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। রজঃলোপে যে কোনও ঔষধই ব্যবস্থা করা হউক না কেন—তৎসহ এই ঔষধ ২।১ মাত্রা দিতে যেন ভুল না হয। আবশ্যকবোধে ২।৩টী ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়াও দিতে পারা যায়।

পথ্য ঃ—পথ্যাদি লঘুপাচ্য অথচ পুষ্টিকর হওয়া উচিত। এতদর্থে হর্‌লিক্‌স মলটেড মিল্ক (Horlicks malted milk), খাঁটীদুগ্ধ, চিড়ার মণ্ড, ফলের রস, মাংসের ব্রথ বা সুপ, মুসুর ডাইলের কাথ ইত্যাদি ব্যবস্থেয। মধ্যে মধ্যে কোমরে উষ্ণজলের ধারা দিলে বেশ ভাল হয।

বায়ু পরিবর্ত্তন, মানসিক অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন জন্য প্রাকৃতিক দৃশ্যযুক্ত স্থানে বাস, পেশা পরিবর্ত্তন ইত্যাদির দ্বারাও বেশ উপকার হয়—ইহাও চিকিৎসার একটী অঙ্গ বিশেষ। মুক্ত বায়ুতে প্রত্যহ কিছুক্ষণ ভ্রমণ করা ভাল।

দুর্ব্বল এবং রক্তহীন রোগীর জন্য বলকারক পথ্য

ব্যবস্থেয়। সহ্যমত ব্যায়াম বা পরিশ্রম এবং শীতল জলে স্নান বিশেষ উপকারী।

আনুষঙ্গিক উপসর্গাদি ঃ—যদি রজঃলোপ সহ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ঋতুবন্ধের ঔষধাদির সহিত লক্ষণ অনুযায়ী অন্য ঔষধও ব্যবস্থা করিতে হইবে। **আক্ষেপ** বা **পৈশিক সঙ্কোচন, যন্ত্রণা** ইত্যাদির জন্য **ম্যাগ.ফস্ ৩x বা ৬x** ভাল ঔষধ। ইহাতে অচিরেই সমস্ত যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে। **বক্ষঃ, মস্তক ইত্যাদিতে রক্তাধিক্য, পদতল শীতল ইত্যাদির জন্য ফেরাম ফস্ ৬x, ১২x** বেশ ভাল ঔষধ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ঃ—

(১) একজন ১৭।১৮ বৎসরের যুবতীর প্রথমে টাইফয়েড হইয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিলেন; অতঃপর সুস্থ হইয়া তাঁহার ঋতুবন্ধ হয়। ইহাকে কেবলমাত্র **কেলি মিউর** ৩x এক ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৬ বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় ৭ দিনের মধ্যেই ঋতুস্রাব পুনঃস্থাপিত হইয়াছিল। অতঃপর ইহাকে কিছুদিন **ক্যালকেরিয়া ফস্** সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহাতেই তিনি বেশ সুস্থ হইয়া উঠেন। ৬।৭ মাস পরে সংবাদ পাওয়া গেল যে, যুবতী অন্তঃসত্বা হইয়াছেন।

(২) একজন ১৮।১৯ বৎসরের যুবতী প্রথম হইতেই অনিয়মিত এবং কষ্টরজঃ রোগে ভুগিতেছিলেন—যাহাকে চলিত কথায় "বাধক" বলা হয়। গত ৩।৪ মাস আদৌ ইহার ঋতু হয় নাই। অনেক ঔষধ খাইয়াছেন ফল হয় নাই। ইহাকে—**কেলি ফস্**—২x, ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং তিন দিন মধ্যেই বিনা যন্ত্রণায় সহজ ঋতুস্রাবের ন্যায় স্রাব প্রকাশ পাইয়াছিল।

এই পীড়ায় নির্ব্বাচিত ঔষধ ২x, ৩x, ৬x, ১২x, ৩০x শক্তি পর্য্যন্ত অবস্থা বিশেষে ব্যবহার করিতে পারা যায়।

———

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—ভাদ্র | ৫ম সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ২১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৯২) টিটেনাসে—রসটক্স

শরীর আড়ষ্ট বা শক্ত ও আকুঞ্চিত হওয়ার নাম ইংরাজীতে "টিটেনাস," বাঙ্গালায় বলে "ধনুষ্টঙ্কার"। কোন কোন দেশে ইহাকে "ধনুস্তম্ভ" বলে। শরীর ধনুকের ন্যায় বক্র হয় বলিয়াই ইহা ধনুষ্টঙ্কার নামে কথিত হইয়া থাকে। পীড়ার অবস্থাভেদে নামের একটু আধটু পার্থক্য আছে। যেমন—শরীর পশ্চাদ্দিকে বক্র হইলে—"ওপিস্থোটোনাস্" বা পাশ্চাট্টঙ্কার; সম্মুখদিকে বক্র হইলে—"এম্প্রোস্থোটোনাস্" বা পুরষ্টঙ্কার ; পার্শ্বদিকে বক্র হইলে,—"প্লুরোথোটোনাস্" বা পার্শ্ব টঙ্কার ; আক্ষিপ্ত অঙ্গ যষ্টির ন্যায় সোজা ও শক্ত হইলে—"অর্থটোনাস্ বা যষ্টিবৎ আড়ষ্টতা ; জন্মের পর হইতে একমাস মধ্যে পীড়া হইলে—'টিটেনাস নিউনেটোরাম" বা শিশু ধনুষ্টঙ্কার ; আঘাত লাগিয়া হইলে—"ট্রমেটিক্ টিটেনাস্," ঠাণ্ডা লাগা কারণে হইলে—"রিউমেটিক টিটেনাস্" ; মস্তকে আঘাতহেতু হইলে—"হাইড্রোফোবিক টিটেনাস'

পীড়া উৎপত্তির কোন কারণ জানা না যাইলে, তাহাকে **"ইডিওপ্যাথিক টিটেনাস্** বলা যায়।"

নবজাত শিশুর নাড়ীচ্ছেদনে, গর্ভপাতে, কর্ণে পিচকারী প্রয়োগ প্রভৃতি কারণেও এই পীড়া হয়। কখন ব্যাপকভাবেও এই পীড়া অনেকের হইতে দেখা যায়। ক্রিমিরোগগ্রস্তেরও টিটেনাস হয়।

স্পাইন্যাল্ মেনিন্জাইটিস্, হাইড্রোফোবিয়া, মাংসপেশীর বাত বা মাস্কিউলার রিউমেটিজম্, ষ্ট্রীকনিয়া পয়জনিং ও হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ঐচ্ছিক মাংসপেশীনিচয়ের সঙ্কোচিত আড়ষ্টাবস্থা (টনিক কণ্ট্রাক্সন্), সমস্ত শরীর শক্ত হইয়া কাষ্ঠের ন্যায় শক্ত হওয়া, চোঁয়াল ধরা (ট্রিসমাস বা লক্ জ), এবং মাঝে মাঝে কন্ভাল্শন বা আক্ষেপ হওয়া, ফিটের সময় শরীর বক্র হওয়া, অত্যন্ত ঘর্ম্ম ও পিপাসা; ইহার প্রধান লক্ষণ। চোঁয়াল ধরা না থাকিলে তাহাকে টিটেনাস বলা যায় না।

যাহা হউক, ধনুষ্টঙ্কার অতি কঠিন পীড়া। ইহা যেমন কষ্টদায়ক, তেমনই প্রাণসংহারক। আভিঘাতিক বা আঘাতজনিত পীড়ায় শতকরা ৯০টী এবং অন্যান্য কারণে পীড়া হইলে শতকরা ৫০টী রোগী মারা যায়। সন ১৩৩১ সালের ১৩ই জ্যৈষ্ঠ আমার প্রথম পক্ষের স্ত্রীর নবম গর্ভে একটী কন্যা জন্মে ২০শে জ্যৈষ্ঠ কন্যাটী টিটেনাসে মারা যায়। উহার কয়েকদিন পরে আমার স্ত্রীও টিটেনাস্ পীড়ায় আক্রান্ত হয়, আমি এবং বৈচির (হুগলী) সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য নিয়ত পর্য্যবেক্ষণ করিয়াও তাহার জীবনরক্ষা করিতে সক্ষম হই নাই।

কিন্তু ঢেউ দেখিয়া নৌকা ডুবাইলে হইবে না, আমাদিগকে সকল প্রকার রোগের চিকিৎসার জন্য রোগীর সম্মুখীন হইতে হইবে ও প্রাণপণে রোগারোগ্যের জন্য চেষ্টা করিতে হইবে। এখানে একটী রোগীর কথা বলিব।

রোগী ঃ—সালুকগড় গ্রামের ছোট সিদু ঘোষের একটী ১৫।১৬ বৎসর বয়স্ক পুত্র। বিগত ৩০শে বৈশাখ (১৩৩৭) এই যুবকটী আমগাছ হইতে পড়িয়া যায়। তৎপরদিন ৩১শে বৈশাখ জ্বর হইয়া শয্যাগত হয় এবং দেহ আড়ষ্ট ও ধনুকের ন্যায় বক্র হইয়া যায়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতে থাকে। একাধিক চিকিৎসক আসেন ও ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। তৎপরে জনৈক কবিরাজ আনীত হন। তাঁহার তৈলাদি ম্রক্ষণ এবং পরে ভূতে পাওয়া সন্দেহে ওঝা আনিয়া ঝাড় ফুঁক করা প্রভৃতি কোন অনুষ্ঠানেরই ত্রুটী হয় নাই।

এইরূপে সাতদিন গত হইয়া যায়। রোগী চোঁয়াল ধরার জন্য কথা কহিতে বা কিছু খাইতে পারে না। ক্রমে সকলেই তাহার জীবনের আশা ছাড়িয়া দিল। অবশেষে কেহ কেহ আমাকে দেখাইতে পরামর্শ দেন। কিন্তু আর দেখান বিফল মনে করিয়া এই স্থির করা হয় যে, আজ অবস্থা জানাইয়া ঔষধ আনা হউক, যদি রাত্রি কাটিয়া যায় এবং কিছু উপকার দেখা যায়, তাহা হইলে আগামী কল্য ডাক দেওয়া যাইবে। তাহাই হইল। অবস্থা জানাইয়া ঔষধ লইয়া যাইবার জন্য আমার নিকট লোক প্রেরিত হইল। আমি আদ্যোপান্ত ব্যবস্থা শুনিয়া একমাত্রা **নক্সভমিকা ২০০,** এবং তিন মাত্রা **আর্ণিকা ৩,** দিলাম। পরদিনে আমি আহূত হইলাম।

৭ই জ্যৈষ্ঠ যাইয়া দেখিলাম—দক্ষিণদ্বারী ঘরের দুয়ারের একপার্শ্বে রোগী শুইয়া আছে। তাহার পৃষ্ঠদেশ শয্যা স্পর্শ করে নাই, দুই পার্শ্বে ও মস্তকে বালিশ দিয়া কোনওরূপে শোয়াইয়া রাখা হইয়াছে। গ্রীবার বামদিকে অসহ্য বেদনা, দুই তিন মিনিট অন্তর ফিট হইতেছে, সেই সময় বালিশগুলির সাহায্যে তাহার অবস্থানের সুবিধার জন্য চেষ্টা করিতে হইতেছে। হাঁটু মুড়িতে পারে না। আজ সুবিধার মধ্যে এই দেখা যাইতেছে যে, গতকল্য ঔষধটুকু (সুগার অব মিল্কে প্রস্তুত) কোনওরূপে দাঁতের ফাঁক দিয়া খাওয়ান হইয়াছিল, আজ দাঁত একটু ফাঁক হইয়াছে; ঔষধ খাওয়াইতে পারা যাইতেছে এবং অদম্য পিপাসার জন্য পাইপের সাহায্যে জল খাইতেও পারিতেছে। আরও

একটু সুবিধা এই হইয়াছে যে, আজ অস্পষ্টভাবে একটু আধটু কথাও কহিতে পারিতেছে। ১লা জ্যৈষ্ঠ হইতে বাহে হয় নাই। ফিটের সময় ঘামে সর্ব্বাঙ্গ ভিজিয়া যায় এবং হাত পা বরফের ন্যায় শীতল হয়। এখন বেলা ৯টায় জ্বর ১০১ ডিগ্রি। ঔষধ আজিও "আর্ণিকা" চারিটী পুরিয়া দিয়া আসিলাম।

৮ই জ্যৈষ্ঠ—রোগীর পিতা আবার অনুরূপ চিকিৎসার (সাঁওতালদের গাছ গাছড়ার প্রলেপ প্রভৃতি) ব্যবস্থা করে। কিন্তু তাহাতেও উপকার হয় না বরং পীড়া বৃদ্ধির দিকে ধাবিত হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে আমার ঔষধে কিছু উপকার হইয়াছিল বলিয়া, পুনরায় আমার নিকটে ঔষধ লইতে আসে। আমি **নক্সভমিকা২০০,** একমাত্রা এবং **আর্ণিকা ৩,** তিনমাত্রা দিই।

১২ই জৈষ্ঠ—পুনরায় প্রাতে আমি আহূত হই। দেখিতে গিয়া শুনিলাম যে, এই দিন রোগীর (১১ দিনের পর) বাহে হইয়াছে। মল অত্যন্ত গুটলে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। জ্বর ছাড়ে না, এখন উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি. সন্ধ্যার সময় জ্বর বেশী হয়। আর্ণিকায় বিশেষ কিছু উপকারই হইতেছে না বলিয়া মনে হইল ; সেজন্য ঔষধান্তরের সাহায্য গ্রহণ মানসে এইদিন রোগীর অবস্থাদি বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক-ঔষধ নির্ব্বাচনে প্রবৃত্ত হইলাম।

আঘাতজনিত (Wounds) পীড়ায় আর্ণিকা ; হাইপেরিকাম্ ; সিম্ফাইটাম্ ; লিডাম্ ; রুটা ; ক্যালেণ্ডুলা ; ফেরাম্-মিউরিয়েটকম্ ; ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ; ক্যালকেরিয়া-ফস্ ; ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ; কোনিয়াম্ ; হেমামেলিস্ ও রসটক্স এই ঔষধ কয়টিই আমাদের প্রধান অবলম্বন। সকলপ্রকার আঘাতেই ইহাদের কোনও না কোন একটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহাদের প্রত্যেকটিই ব্রহ্মাস্ত্রের ন্যায় শক্তিশালী। কেবল পার্থক্যাদি নিরূপণ করিয়া অব্যর্থ সন্ধানে ব্যবহার করিতে হয়।

নিম্নে ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণ-সমূহ উল্লিখিত হইতেছে :—

আর্ণিকা :—আঘাত প্রাপ্তস্থানে কাল শিরা বা রক্ত জমিয়া থাকিলে, থেঁতলে যাওয়া আঘাত।

হাইপেরিকাম্ ও ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া :—অঙ্গুলিতে আঘাত লাগিয়া স্নায়ু আশ্রয় করিয়া যন্ত্রণা ঊর্দ্ধগামী হয়। অঙ্গুলির আঘাতে নখ উঠিয়া গিয়া পুনঃ পুনঃ চিড়িক্‌মারা বেদনা সহ ধনুষ্টঙ্কারে হাইপেরিকাম্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, হাইপেরিকাম্ স্নায়বীয় বেদনার মহৌষধ।

সিম্ফাইটাম্ :—অস্থিতে আঘাত, হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়া, কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চার (অস্থি ভাঙ্গিয়া মর্ম্মভেদ করিয়া বাহিরে আসা)।

লিডাম্ :—সূক্ষ্মাগ্র অস্ত্রাঘাত, হিপ্ সন্ধিতে আঘাত।

রুটা :—টার্সেল্ ও কার্পল্ (হাতের ও পায়ের অঙ্গুলির) সন্ধিতে আঘাত।

ক্যালেণ্ডুলা :—ক্ষত হইলে ক্ষতের উপর বাহ্যিক প্রয়োগ হয়।

ফেরাম্-মিউর :—সোল্ডার সন্ধির (স্কন্ধ-সন্ধির) আঘাত।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব ও ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ :—হাড় ভাঙ্গিয়া ভিতরে থাকিলে, অথবা আঘাতজনিত রক্ত জমিয়া কালশিরা, আর্ণিকা প্রয়োগে ভাল না হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব উপকারী।

কোনিয়াম্ :—গ্রন্থি বিধানের (Glands) উপর আঘাত, স্পর্শ-শক্তি হীনতায় ব্যবস্থেয়।

হেমামিলিস্ :—আঘাত জনিত প্যাসিভ্ রক্ত (কালরক্ত) স্রাব হইলে।

রসটক্স :—সন্ধি ও হাড়ের বন্ধনী বা অস্থি-সংযোজক ঝিল্লী (Ligament) অথবা অস্থি-মাংস সংযোজক শিরাতে (টেণ্ডনের—Tendon) আঘাত ও টান প্রাপ্তিতে যে কোন পীড়া হয়, তাহাতে রসটক্স সর্ব্বশ্রেষ্ঠ মহৌষধ।

সিদ্ধান্ত :—এই বালক গাছ হইতে পড়িয়া গিয়াছিল, তখন সে ভূমির উপর বসিয়া পড়িয়াছিল, সুতরাং তাহার হিপ্‌জয়েণ্ট, লিগামেণ্ট ও টেণ্ডনে যে,

আঘাত লাগিয়াছিল ; তাহা সহজেই বুঝা যায়। এই সকল কারণে তাহার পক্ষে রসটক্স সম্পূর্ণ উপযোগী ঔষধ স্থির করিয়া, অদ্য **চারি মাত্রা রসটক্স** ৩০, দিয়া আসিলাম।

১৩ই, ১৪ই, ১৫ই ও ১৬ই জ্যৈষ্ঠ—এ কয়দিন রোগী উত্তরোত্তর ভাল আছে ; প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্যে হইতেছে, জ্বর বন্ধ হইয়াছে, এখন মুখ অনেক হাঁ করিতে পারে, পিপাসা কম হইয়াছে, রাত্রে ঘাম হয় বটে, তবে অনেক কম, খুব ক্ষুধা হইয়াছে ইত্যাদি অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া যায়। এই কয় দিন কোন দিন রসটক্স দিয়াছি, কোন দিন আনমেডিকেটেড্ ঔষধ দিয়াছি। এখানে ইহা বলা আবশ্যক যে, এই রোগীর জীবনে আর আমার কোন সন্দেহ ছিল না। কারণ, টিটেনাসের রোগীর ১৪ দিন গত হইলে আর মারা যাইবার প্রায় সম্ভাবনা থাকে না।

১৭ই তারিখে দেখিতে গেলাম, তখন বেলা ৮৷৷০টা। রোগী ঘরের দুয়ারে বাঁ পাশে শুইয়া এক বাটী চিঁড়া ভাজার গুড়া স্বহস্তে অতি আগ্রহের সহিত খাইতেছে। গত দুই দিন হইতে তাহার আর ফিট হয় নাই ; চোঁয়াল ধরা নাই, মুখ হাঁ করিতে ও জিহ্বা বাহির করিতে পারে, চিৎ হইয়া শুইলে পৃষ্ঠদেশ শয্যার সহিত স্বাভাবিকরূপে সংলগ্ন থাকে, হাঁটু আস্তে আস্তে অতি কষ্টের সহিত বাঁকাইতে পারে, এপাশ ওপাশ করিতে পারে, কিন্তু উঠিতে পারে না, বসাইয়া দিলে দেওয়ালে বালিশ হেলান দিয়া বসিতেও পারে, প্রত্যহ বাহ্যে হইতেছে, রাত্রে কয়েক দিন একটু একটু ঘুম হইতেছে, গ্রীবার বাম দিকে বেদনা নাই, কথা অনেক সুস্পষ্ট হইয়াছে, আর ঘাম হয় না, জ্বরও হয় না। রোগীর এইরূপ অবস্থা—বিশেষতঃ, রোগীর মুখে আজ একটু আনন্দের হাসি দেখিয়া আমি যে কি আনন্দ লাভ করিলাম, তাহা লেখনী মুখে প্রকাশ করা সম্ভব নহে।

এক্ষণে আর ঔষধ দিবার আবশ্যকতা নাই, কিন্তু রোগীর বাড়ী যাইয়া সকলের সমক্ষে শিশি হইতে ঔষধ ঢালিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিতেই হয়, নচেৎ ব্যবসা চলে না। সেজন্য আনমেডিকেটেড্ ঔষধ (Alcohol) কয়েক ফোঁটা দিয়া দুই দিনের আট মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিয়া আসিলাম। রোগীর কাতর প্রার্থনায় সম্মত হইয়া অদ্যই অন্নপথ্য দিতে বলিলাম।

২২শে জ্যৈষ্ঠ পর্য্যন্ত ঔষধ (আনমেডিকেটেড্) দিতে হইয়াছিল, ইহার পর আর তাহারা ঔষধ লইয়া যাওয়া আবশ্যক বোধ করে নাই।

এই রোগী এতদূর কঠিন হইয়াছিল যে, রোগের প্রাবল্য সময়ে প্রত্যহ রাত্রি প্রভাত হওয়া মাত্র রোগী কেমন আছে, তাহা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিবার জন্য প্রতিবেশী নরনারীগণ সর্ব্বাগ্রে রোগীকে দেখিতে আসিত এবং রাত্রে কাণ পাতিয়া থাকিত—কখন রোগীর বাড়ীতে কান্না উঠে।

যদিও টিটেনাস রোগের চিকিৎসায় অনেক স্থলেই অকৃতকার্য্য হইতে হয়, তথাপি এইরূপ সকল প্রকার চিকিৎসক পরিত্যক্ত একটি রোগী আরাম হওয়াও কি হোমিওপ্যাথির গৌরবের কথা নহে ?

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতে অস্ত্র চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A., M. D. (*Homœo*)
হোমিওপ্যাথ্ ও বাইওকেমিষ্ট
কৈলাসহর বিভাগ, স্বাধীন ত্রিপুরা রাজ্য

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ২১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসায় যে, দুরারোগ্য, অস্ত্রসাধ্য রোগগুলি কিরূপ আশ্চর্য্যরূপে **অস্ত্রাদির বিশেষ সাহায্য ব্যতিরেকেও** নির্ম্মূল ভাবে আরোগ্য (radical cure) হয়, তাহার বহু দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারে। এই কথা বলার উদ্দেশ্য এই নয় যে, আমরা সব ক্ষেত্রেই বিনা অস্ত্রে যে কোনও অস্ত্রসাধ্য রোগী (surgical case) আরোগ্য করিতে পারি। বিশেষতঃ, আধুনিক এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-জগতে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যেরূপ দ্রুত উন্নতি পরিলক্ষিত হইতেছে এবং সঙ্গে সঙ্গে যেরূপভাবে অস্ত্রচিকিৎসা কল্পে নানা প্রকার অভিনব প্রণালী ও যন্ত্রাদির নিত্য নূতন আবিষ্কার হইতেছে এবং এই সকল বিষয়ে তত্ত্বানুসন্ধান চলিতেছে, তাহাতে যাবতীয় অস্ত্রসাধ্য রোগই কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথি বা বাইওকেমিষ্টীর সামান্য কয়েক মাত্রা ঔষধেই সারাইয়া দিব, তেমন আত্মম্ভরিতা ও স্পর্দ্ধা আমরা করিতে চাই না। আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আবশ্যকীয় অস্ত্রাদির সুনিয়ন্ত্রিত ব্যবহারের বিষয়ে মতদ্বৈধ না থাকাই বাঞ্ছনীয়। এ ক্ষেত্রে dogged obstinacy বা একগুঁয়েমি ও গোঁড়ামীর প্রশ্রয় দিতে যাওয়া আমার সম্পূর্ণ অনভিপ্রেত। আমাদের পরম শ্রদ্ধেয় ঋষিতুল্য ও মনস্বী হোমিওপ্যাথ ৺প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, ৺মহেন্দ্র নাথ সরকার, ৺ডি, এন, রায় ও ৺অঘোরনাথ ভাদুড়ী প্রভৃতি মহাশয়গণও প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে অস্ত্র ধারণ করার কথা সর্ব্বদাই উচ্চকণ্ঠে বলিয়া গিয়াছেন। কাজেই আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপ, সেক, তাপ, মালিশগুলি সহকারী (accessory treatment) স্বরূপে গ্রহণ করিলে যে, হোমিওপ্যাথিককে জাতিচ্যুত হইতে হইবে, এমন কোনও কারণ দেখা যায় না। অবশ্য সর্ব্বদাই দৃষ্টি রাখিতে হইবে—যাহাতে এই বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগের ঔষধগুলির মধ্যে একটির সঙ্গে আর একটির অসম্মিলনত্ব (incompatibility) না দাঁড়ায়। এই জন্যই বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য টোটকা, মুষ্টিযোগ, সেক, তাপ, মালিশ যাহাই দেওয়া হউক না কেন—আভ্যন্তরিক ঔষধের বিরুদ্ধে ইহারা যেন কোনও প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত না করে, তৎবিষয়ে হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক চিকিৎসকের বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। হোমিওপ্যাথিক আভ্যন্তরিক ঔষধ ও অন্যান্য প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ উভয়ের **গতি (direction) যদি এক দিকে হয়**, তাহা হইলে উভয় প্রকার ঔষধ দিতেই বা কি আপত্তি থাকিতে পারে? প্রয়োজন হইলে বাহিরে একটু টীং আয়োডিন (Tr. Iodine) বা এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা (Ext. Belladona) দিলাম বা একটু বোরিক কম্প্রেস (Boric Compress) এর ব্যবস্থা করিলাম—যদি ডাক্তারের জ্ঞান বিশ্বাস মতে তাহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কোনও ক্ষতি বৃদ্ধি না করে, তবে আর গোঁড়ামি করিয়া লাভ কি? দরকার হইলে বাহ্যিক ঔষধ দিলে—এমন কি অস্ত্র প্রয়োগ করিলে—তাহাতে দোষ হইতে পারে না।

অবশ্য যদি এবম্প্রকার বাহ্যিক প্রলেপ, সেক, তাপ প্রভৃতি হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক চিকিৎসার হানী

করিবে বলিয়া নিতান্তই ডাক্তারের অভিমত হয়, তবে বরং এইগুলি নাই দিলেন। কারণ, হোমিও ও বাইওকেমিক মতে বহু প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগরূপ (external applications) আছে। তবে আমার মতে কোনও বিষয়েই গোঁড়ামি প্রকাশ না করিয়া ধীর ভাবে ও প্রশান্ত চিত্তে প্রত্যেক বিষয়েরই ভাল জিনিষটি বাছিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

'আমার মতের বিজ্ঞানেই সব করিব; আমার হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক ঔষধ ভিন্ন অন্য জিনিষ স্পর্শও করিব না। আমাদের ঔষধেই সব সময় অস্ত্রোপচারের (operation) কার্য্য করিবে।" এইগুলি সম্পূর্ণ বাজে কথা। "হোমিওপ্যাথিক মিরার" (The Homœopathic Mirror) নামক প্রসিদ্ধ ইংরাজী মাসিক পত্রের গত জানুয়ারী (১৯২৯) সংখ্যায় (January 1929, Page 14-15) লিখিত মন্তব্যটি প্রত্যেক হোমিওপ্যাথ্‌কে পাঠ করিতে বলি। মন্তব্যটি এই :-

"It is true that the art of Surgery has been brought by them (the Allopathy) to a degree of perfection that excites our deep admiration; but **Surgery belongs to no School of Therapeutics, and is equally the property of all the prevalent Systems of Medicine.** The United States of America have produced many distinguished surgeons who are avowed **followers of Homœopathy** and only follow the foot-prints of **Hahnemann**"

উল্লিখিত বিষয়গুলি কয়েকটী রোগীর বিবরণ সহ ভালরূপ বুঝাইবার চেষ্টা করিব।

২য় রোগী—স্থানীয় রাধাকিশোর ইনষ্টিটিউশনের ৬ষ্ঠ শ্রেণীর (Class vi) জনৈক মুসলমান ছাত্র। গত (১৩৩৬) অগ্রহায়ণ মাসের শেষ ভাগে এই ছাত্রটী একদিন খেলার মাঠে ফুটবল খেলিতেছিল। হঠাৎ পা পিছ্‌লাইয়া পড়িয়া যাওয়ায়, বালকটীর পায়ের তলায় তীক্ষ্ণধার একটি কাষ্ঠখণ্ড সজোরে বিদ্ধ হয়। ঐ টুকরাটি তখন টানিয়া বাহির করে সত্য, কিন্তু রাত্রিতে পায়ে অসহ্য যন্ত্রণা হয়। তজ্জন্য নিজেই কতকটা (Tr Iodine) টীং আয়োডিন লাগাইয়া দেয়। পরদিন ভোর বেলা পর্য্যন্তও যন্ত্রণার কিছুমাত্রও লাঘব না হওয়ায়, আমাকে ডাকে। দেখিলাম পায়ের তলাটি বেশ রীতিমত ফুলিয়াছে। উহাতে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। আমি তাহার অবস্থা দৃষ্টে তাহাকে "সাইলিসিয়া ৩x" পাঁচ মাত্রা প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর একএকবার খাওয়ার জন্য ব্যবস্থা করিলাম। সঙ্গে সঙ্গে বোরিক কম্প্রেস (Boric compress) দেওয়ার জন্যও উপদেশ দিলাম। রাত্রিতে আর বোরিক কম্প্রেস (Boric compress) দেওয়ার সুবিধা হইয়া উঠে নাই, শুধু "সাইলিসিয়া ৩x" তিন মাত্রা খাইয়াছিল। পর দিন সকাল বেলা ব্যাণ্ডেজ্‌ খুলিয়া দেখা গেল সমস্ত ব্যাণ্ডেজটিই একেবারে পুঁজে ভরিয়া গিয়াছে। ফুলা ও বেদনা অনেক কম।

এই দিনও পূর্ব্বদিনের প্রদত্ত সাইলিসিয়ার বাকী দুই পুরিয়া ঔষধই খাইতে বলা হইল। সে দিন বোরিক কম্প্রেস (Boric compress) ভালরূপে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন ছাত্রটি নিজেই হাটিয়া স্কুলে আসে। সে দিনও "সাইলিসিয়া ৩x" দুই দাগ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

পরে আর ঔষধ দিতে হয় নাই। ছেলেটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

৩য় রোগী—ধর্ম্মনগর বিভাগের জনৈক উপদংশ পীড়াগ্রস্ত মুসলমান যুবক। ইহার দক্ষিণ বগলে একটী বাগী (right axillary bubo) এবং বাম কুঁচকীতে একটী বাগী (left inguinal bubo) হইয়া যুবকটী খুব কষ্ট পাইতেছিল। State Charitable Dispensaryতে ঔষধের জন্য যাওয়ায়, তাহারা নাকি ঐ বাগী দুইটীকে পাকাইয়া দেওয়ার জন্য ঔষধ দেয় এবং

বলিয়া দেয় যে, উহা পাকিলে শীঘ্রই অস্ত্র (operation) করিয়া দিতে হইবে। লোকটী ভয়ানক ভীতু। সে অস্ত্র করাইতে নিতান্তই অনিচ্ছুক। লোকপরম্পরায় শুনিয়াছে যে, আমি দরিদ্র জন সাধারণকে বিনামূল্যে ও বিনা ভিজিটে চিকিৎসা ও ঔষধ প্রদান করিয়া থাকি। এই ভরসায় আমাকে আহ্বান করে।

তখন সে ঐ বাগী দুইটীতে অসহ্য যন্ত্রণা, চিড়িকমারা প্রভৃতি অনুভব করিতেছিল। অবস্থা দেখিয়া উহাতে রীতিমত পূঁজ সঞ্চার (Suppuration) হইয়াছে জানিয়া, উহা যাহাতে ফাটিয়া যায়, তজ্জন্য **হিপার সালফ ২x** চারিমাত্রা, প্রতি তিন ঘণ্টা পর পর খাইতে দিই এবং ঘৃত গরম করিয়া ঐ বাগী দুইটীর উপর অনবরত লাগাইতে বলি। আশ্চর্য্যের বিষয়—ঐ দিন রাত্রিতে বাগী ২টী ফাঁটিয়া গিয়া উহা হইতে প্রভূত পরিমাণে পূঁয নিঃসরণ হইয়া যায়। পরে ঐ ঘাঁ শুকাইবার জন্য মাত্র ২।৩ দিন '**ক্যালেণ্ডুলা লোসন**" (Calendula lotion) ক্ষতোপরি প্রয়োগ করাতেই উহা আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

৪র্থ রোগী—এখানকার জনৈক অবস্থাপন্ন তালুকদার মুসলমান ভদ্রলোক। এই ভদ্রলোকটীর নিতম্বপ্রদেশে একটি ফোঁড়া হইয়া তিনি অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন। আমাকে খবর দিলে—আমি গিয়া দেখিলাম যে, ফোঁড়ার স্থানটি খুব প্রদাহান্বিত এবং চারিদিকে বেশ আরক্তিম হইয়াছে। মাঝে মাঝে হঠাৎ দপ্ দপ্ করা ও জ্বালাযন্ত্রণা হইতেছিল। এই সব লক্ষণাদি দৃষ্টে তাঁহাকে আমি **বেলেডোনা** ৫০, চারি মাত্রা দিয়া প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা পর পর খাইতে বলিলাম।

পরদিন খবর পাইলাম—বেদনা, জ্বালাযন্ত্রণা খুব কম—ফুলাও অনেক কমিয়াছে। ঐ দিনও **বেলেডোনা** ৩০, দুই ফোঁটায় তিন মাত্রা প্রস্তুত করতঃ দিনে তিনবার সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। পরদিন খবর পাওয়া গেল যে, প্রদাহ ও বেদনা কিছুই নাই। ফোঁড়া একদম্ বসিয়া গিয়াছে।

৫ম রোগী—এখানকার জনৈক জমিদার মুসলমান ভদ্রলোক। ইহার অণ্ডকোষের (Scrotum) ঠিক নিম্নভাগে এবং মলদ্বারের (anus) ঠিক উপরিভাগে আজ ৩।৪ দিন যাবৎ একটি ফোঁড়া হইয়া ইনি কষ্ট পাইতেছেন। উহাতে খুব বেদনা আছে। ঐ স্থানে বেদনা ও চুলকানি থাকায় উহা সহ্য করিতে না পারিয়া একদিন চুলকাইতেছিলেন, এমন সময় হঠাৎ উহার অগ্রভাগটি ছাড়িয়া যায়। তখন হইতে ফোঁড়ার উপর 'তোক্‌মারির' পুল্‌টিস্ দিতে থাকেন। তাহাতে ফোঁড়া হইতে একটু একটু ঘন পূঁজ নিঃসরণ হইতেছে বটে, কিন্তু অসহ্য বেদনার দরুণ কয়েকদিন যাবৎই একরূপ অনিদ্রা ও অনাহারে কাটাইতেছিলেন। এই অবস্থায় আমি আহূত হই। অবস্থা বিবেচনায় আমি তাহাকে **হিপার সালফ ৩x** (Heper sulph 3x) চারি মাত্রা খাইতে দিই এবং পূর্ব্বের ন্যায় 'তোক্‌মারির' পুল্‌টিশ্ লাগাইতে বলিয়া চলিয়া আসি।

ইহার পরদিন আর কোনও সংবাদ পাই নাই। যাহা হউক, কয়েকদিন পর জানিলাম—যেদিন আমার ঔষধ খাইয়াছিলেন, সেইদিন রাত্রেই উহা ফাঁটিয়া গিয়াছিল। ক্ষত আরোগ্য করিবার জন্য আর আমাকে ডাকেন নাই—সম্ভবতঃ এলোপ্যাথিক মতে (dressing) ড্রেস করা হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী—স্থানীয় রাধাকিশোর ইন্‌ষ্টিটিউসনের Anglo Sanskrit Teacher শ্রীযুত বাবু বিজয়কুমার ভট্টাচার্য্য। ৪।৫ দিন যাবৎ ইহার ডান দিকের কুঁচকিতে বেশ একটু বেদনা হইতেছিল। একটু গুট্‌লিও বাঁধিয়াছিল। তিনি আমাকে এই কথা বলিলে, তাঁহাকে **হিপার সালফ ২০০** (Heper sulph 200) দুই মাত্রা দিই। উহা প্রথম দিন একমাত্রা ও চতুর্থদিনে এক মাত্রা সেবনেই তিনি সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছিলেন।

৭ম রোগী—রাধ্‌না গ্রাম নিবাসী জনৈকা ভদ্রমহিলা। বাম জঙ্ঘার উপর একটি প্রকাণ্ড ফোঁড়া হইয়া ইনি খুব কষ্ট পাইতেছিলেন। প্রদাহ ও বেদনা খুব

বেশী হইয়াছিল। আমার নিকট তখন "**বেলেডোনা**" না থাকায়, আমি তাঁহাকে **ফেরাম্ ফসফরিকা** ৬x কয়েক মাত্রা তিন ঘণ্টা পর পর খাওয়ার জন্য দিয়া আসি। কিন্তু দুঃখের বিষয় উক্ত "ফেরামফসে" বিন্দুমাত্রও উপকার না হইয়া, বেদনা ও জ্বালাযন্ত্রণা ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সারা রাত্রি চীৎকার করিয়াছিলেন।

পরদিন ফোঁড়া দেখিয়া বুঝা গেল, উহাতে পুঁজ সঞ্চয় হইয়াছে। তজ্জন্য **হিপার সালফ** ৩x (Heper sulph 3x) চারিমাত্রা খাইতে দিলাম এবং সঙ্গে সঙ্গে খুব গরম সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু ইহাতেও জ্বালাযন্ত্রণা কিছুই কমিল না।

পুনরায় পরদিনও **হিপার সালফ** ৩x (Heper sulph 3x) ও গরম সেক দেওয়া হইল। তাহাতেও জ্বালাযন্ত্রণা কমিল না বা উহা ফাঁটিয়াও গেল না। সুতরাং পরদিন উহা অস্ত্র (operation) করিয়া দিলাম। ইহাতে অত্যন্ত পুঁজ নিঃসরণ হইয়া যেন মহিলাটির প্রাণ রক্ষা হইল। পরে **ক্যালেণ্ডুলা লোসনে** (Calendula lotion) ড্রেস (dress) করিয়া দেওয়ায় কয়েকদিন মধ্যেই তিনি সারিয়া উঠেন।

৮ম রোগী—একটি অল্প বয়স্ক বালকের ডান ও বাম দুই দিকেরই কর্ণমূল গ্রন্থি (Parotid glands) ফুলিয়া বালকটী ভয়ানক কষ্ট পাইতেছিল। সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও ছিল। জ্বালাযন্ত্রণা ও বেদনার দরুণ সারারাত্রি আর ঘুমাইতে পারে নাই। পর দিন বালকটীকে আমার নিকট লইয়া আসায় আমি **ফেরাম্ ফস্** ৪x ও **কেলি মিউর** ৬x (Ferrum Phos 4x ও Kali Mur 6x) এই দুইটী ঔষধ ২ গ্রেণ মাত্রায় গরম জল সহ পর্য্যায়ক্রমে ৬ মাত্রা ব্যবস্থা করায়, মাত্র একদিনেই বালকটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

এবম্প্রকার নানাপ্রকার দুরারোগ্য অস্ত্রসাধ্য রোগ হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগে অল্প সময়ে যে নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া যায়, তাহার বহু দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারে। প্যারটিড্ গ্রন্থি; কর্ণমূলগ্রন্থি) টন্সিল, বগল, কুঁচ্কী প্রভৃতির প্রদাহ এবং স্ফোটক; বিষব্রণ; পৃষ্ঠব্রণ প্রভৃতি নানা প্রকার কষ্টসাধ্য পীড়াতে হোমিওপ্যাথিক মতে বেলেডোনা, মার্কুরিয়স্, সলিউবিলিস, ব্যারাইটা কার্ব্ব, ব্যারাইটা আয়োডাইড, মার্কপ্রটো আয়োডাইড্, মার্ক বিণ্ আয়োডাইড্, লাইকোপোডিয়াম্, ল্যাকেসিস্, থাইরয়ডিনাম্, বিউবনিয়াম্, সালফার, হিপার সালফার, কেলকেরিয়া কার্ব্ব এবং বাইওকেমিক মতে ফেরাম্ ফস্, কেলি মিউর, কেলি সালফ, সাইলিসিয়া ও কেলকেরিয়া সাল্ফের কথা প্রধানতঃ বিবেচ্য। এই ঔষধ গুলির মধ্যে বেলেডোনা, মার্ক-সল, কেলকেরিয়া কার্ব্ব, হিপার সালফ্, সাইলিশিয়া, ও কেল্কেরিয়া সাল্ফ—এই কয়েকটি ঔষধই আমাদের প্রধান। হোমিওপ্যাথিক "**হিপার সাল্ফ**" ও বাইওকেমিক "**সাইলিশিয়া**" এই উভয় ঔষধকে আমাদের অস্ত্র বলিয়া কথিত হইলেও বোধ হয় বিন্দুমাত্রও অত্যুক্তি হইবে না। বিশেষতঃ, কার্য্যক্ষেত্রে যখন উহাদের দ্বারা প্রায়ই অস্ত্রের কার্য্য সম্পন্ন হইতে দেখা যায়, তখন উহাদের উপকারিতা সম্বন্ধে সন্দেহ করার কোনও কারণ দৃষ্ট হয় না। তবে ঔষধে যখন নিতান্তই ফল না হয়—তখন অস্ত্রোপচার করাই যে, সর্ব্বাংশে সমীচীন; তৎসম্পর্কে কি এলোপ্যাথ, কি হোমিওপ্যাথ, কি বাইওকেমিক, কি আয়ুর্ব্বেদিক কবিরাজ, কাহারও মতভেদ থাকিতে পারে না। এক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথ ও বাইওকেমিক ভ্রাতৃবৃন্দকে আমার মন্তব্যাদি আলোচনা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি। যদি কেহ অনুগ্রহপূর্ব্বক মন্তব্যের সমালোচনা করিতে ইচ্ছুক হন, তাহা হইলে তাঁহার যুক্তিতর্ক আমি সাদরে গ্রহণ করিব। (ক্রমশঃ)

আর্সেনিক ও তৎসদৃশ ঔষধের প্রয়োগ বিচার

লেখক— ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র নন্দী রায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক
বানারী (ঢাকা)

—— ০):(*):০ ——

আর্সেনিক (Arsenic)

রোগী দেখিবামাত্র রোগীটি আর্সেনিকের রোগী কি না, তাহা আমরা কি করিয়া বুঝিতে পারি? ইহা বুঝিতে হইলে, অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহারও গুটিকতক চরিত্রগত বিশেষ লক্ষণ—যাহা প্রত্যেক রোগীতেই প্রয়োজন হয়, স্মরণ করিয়া রাখা উচিত; যদি সেইগুলি না থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিকে কোন ফল দর্শিবে না।

আর্সেনিকের চরিত্রগত লক্ষণ (General Characteristic Symptoms):—যখন কোনও রোগীর জন্য আর্সেনিক প্রয়োজন হইবে, তখন রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ কতকগুলি থাকিবেই থাকিবে। যথা—

(১) অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা (Restlessness and anxiety);

(২) পীড়া অপেক্ষা অধিক দুর্ব্বলতা (Great prostration out of proportion to illness);

(৩) জ্বালা (Burning); উহাতে উত্তাপ প্রয়োগে কতকটা সুস্থ ও উপশম বোধ (Burning relieved by heat ;

(৪) অত্যন্ত পিপাসা; জল পান করিয়া পাত্রটী রাখিতে না রাখিতে পুনঃ জল পানেচ্ছা; কিঞ্চিৎ জলপানেই পিপাসা দূর, কচিৎ অধিক জলপান (Unquenchable thirst; drinks often and little at a time):

(৫) পীড়া বা তাহার উপসর্গাদি রাত্রিতে বা দিনে—দুপুর হইতে বাড়িতে আরম্ভ করে (Mid-day and Mid-night aggravation);

(৬) বাহ্যে, প্রস্রাব, ঘর্ম্ম প্রভৃতি সমস্ত স্রাবেই দুর্গন্ধ (Cadaveric odour);

(৭) কোন কিছু পান বা আহার করিবামাত্রই বমি;

কলেরা রোগী (Cholera Patient)

কলেরা রোগীর ঘরে প্রবেশ করিযাই দেখিতে পাওয়া যায়, রোগীর চেহারা খুবই খারাপ; চোখ বসিযা গিয়াছে; মুখের ও পায়ের চামড়া প্রায় হাড়ের সঙ্গে মিশিযা গিয়াছে, বরফে হাত দিলে যেমন ঠাণ্ডা বোধ হয়, রোগীর শরীর সেইরূপ ঠাণ্ডা, হাতে একেবারেই নাড়ী পাওয়া যায় না, কিংবা খুব সরু সূতার মত অনুভূত হয়; রোগী রোগযন্ত্রণায় বিছানার এপাশ ওপাশ ক্রমাগত ছট্‌ফট্ করে; খুব দুর্ব্বল হইলে নড়িতে পারে না; ছট্‌ফট্ করিবার ক্ষমতা নাই, কিন্তু তবু স্থির থাকিতে পারে না; যতক্ষণ ক্ষমতা থাকে, জলের জন্য চীৎকার করে; ক্ষমতা না থাকিলে কেবলমাত্র হাঁ করে, এ সময় জল দিলেই চুপ করে; পর মুহূর্ত্তেই বমি করিয়া ফেলে, বাহ্যে হয়; বমির পরই জল চায়; গাত্রচর্ম্ম বরফের মত ঠাণ্ডা সত্ত্বেও রোগীর শরীরের ভিতর যেন জ্বলিয়া যায়; জ্বালা সত্ত্বেও গায়ের কাপড় খুলিতে পারে না। গায়ের ঢাকা খুলিলেই অস্থির হয় ও চাপা দিলেই চুপ করে. রোগীর ঘরের

ভিতর প্রবেশ করিলেই একটী ঝাঁজাল গন্ধ পাওয়া যায়; বাহ্যে বমি কম হইলেও, রোগী তদনুপাতে অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

অনেক সময় মৃত্যুভয়, ছট্‌ফটানি, পিপাসা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ একোনাইটে থাকায়, চিকিৎসকের ঔষধনির্ব্বাচনে একটু গোলযোগ হইয়া দাঁড়ায়; সেইজন্য আবার একোনাইট সম্বন্ধে দুইটী একটী কথা বলিতে হইতেছে :—

প্রভেদ বিচার

একোনাইট ন্যাপ :—কলেরায় সম্ভবতঃ একোনাইট ন্যাপ অপেক্ষা, একোনাইট র‍্যাডিক্স অধিক উপকারী।

একোনাইট :—ইহাতে রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকে। যথা :—(১) মৃত্যুভয়; (২) গায়ের জ্বালা; (৩) রোগী বিছানায় এপাশ ওপাশ করে, অর্থাৎ অস্থিরতা; (৪) পিপাসা; রোগী ঘন ঘন জল চায়, জল পান করিবার জন্য হাঁ করে।

উক্ত চারিটী লক্ষণ আর্সেনিক ও একোনাইট উভয় ঔষধেরই আছে। তজ্জন্য অনেক সময় অধিকাংশ চিকিৎসককেই একটু গোলযোগে পড়িতে হয়। কিন্তু একটু বিশেষভাবে লক্ষ্য করিলেই, আর্সেনিক ও একোনাইটের পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে। যথা :—

(১) জ্বালা :—একোনাইটের গায়ের জ্বালা, গায়ের কাপড় খুলিলেই রোগী সুস্থ ও উপশম বোধ করে; কিন্তু আর্সেনিকে কষ্ট অনুভূত হয়।

(২) পিপাসা :—একোনাইটের রোগী একবারেই অধিক জলপান করে ও ঘন ঘন জল চায় না; কিন্তু আর্সেনিকের রোগী জল পান করার পর পাত্রটী রাখিতে না রাখিতেই পুনঃ জল চায়; এক চুমুক জল খাইলেই পিপাসার শান্তি হয়, অধিক জল পান করে না; জল পেটে পড়িতে না পড়িতে বাহ্যি ও বমি হয় ও তাহার পরই আবার জল চায়।

(৩) মৃত্যুভয় :—একোনাইটের রোগীর মৃত্যুভয় অত্যন্ত অধিক।

(৪) অস্থিরতা :—আর্সেনিকের রোগী এত দুর্ব্বল হয় যে, তাহার পক্ষে ছট্‌ফট্ করা অসম্ভব হইয়া উঠে; কিন্তু তাহা হইলেও অন্তর্দাহ প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ এত প্রবল থাকে যে, রোগী কিছুতেই ছট্‌ফট্ না করিয়া চুপ করিয়া থাকিতে পারে না; কেবল এপাশ ওপাশ ও ছট্‌ফট্ করে। অনেক সময় এমনও দেখা যায় যে, দুর্ব্বলতার জন্য রোগী এপাশ ওপাশ ফিরিতে পারিতেছে না, কিন্তু তবুও ইচ্ছা যে, সে স্থান হইতে সরিয়া অন্য স্থানে যাইবে; তজ্জন্য ক্রমাগত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ, হাত পা, অঙ্গুলিগুলি নাড়ে। একোনাইটের রোগী যে ছট্‌ফট্ করে, তাহা গায়ের বেদনা, যন্ত্রণা, ভয় বা অন্তর্দাহের জন্য।

ফস্‌ফরাস্ :—এই ঔষধটিতে আর্সেনিকের দুইটী লক্ষণ পাওয়া যায়। যথা—(১) বমি; (২) জ্বালা। ফস্‌ফরাসে যে বমি হয়, তাহা জল পান করিবার ৫।৭।১০ মিনিট পরে অর্থাৎ জলটা পাকস্থলীতে পড়িয়া গরম হইবামাত্রই উঠিয়া যায়। আর্সেনিকে ১ মিনিটও জল পেটে থাকিবে না—যেমন খাওয়া, অমনি বমি; অনেক সময় মনে হয়—জল পেটে না পৌছিয়াই উঠিয়া গেল। ফস্‌ফরাসের জ্বালা ঠাণ্ডা বাতাসে, ঠাণ্ডা জলে উপশম হয়।

চায়না :—ইহাতে আর্সেনিকের একটীমাত্র লক্ষণ আছে—পিপাসা; রোগী পিপাসায় জল চায়, মুখ হাঁ করে। আর্সেনিকের রোগীর মত একটু জলপানেই পিপাসা না মিটিলেও রোগী চুপ করিবে।

কৃমিতত্ত্ব ও হোমিও সালফারের শক্তি

ডাঃ শ্রীহৃষীকেশ বন্দ্যোপাধ্যায় এল, এইচ, এম, এস
মেডিকেল অফিসার - বয়ারসিঙ্গা সাব্ ডিস্পেন্সারী
খুলনা

——০):(*):(০——

মানবদেহে বহু প্রকারের কৃমি বিদ্যমান আছে ও তাহাদের ক্ষমতাও অসীম বলিয়া অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ মত প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রবন্ধে কৃমি সম্বন্ধে যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করিয়া কৃমিবিকার চিকিৎসার একটী বর্ণনা লিপিবদ্ধ করিব।

কৃমি সাধারণতঃ তিন প্রকার। যথা :—

(১) ফিতাকৃমি (Tape worms);

(২) মহীলতাবৎ কৃমি (Round worms);

(৩) সূত্রকৃমি (Thread worms);

(১) **ফিতা কৃমি** ঃ— এই কৃমি ১—১০ গজ পর্য্যন্ত লম্বা, সাদা ও চেপ্টা, গলা সরু এবং ইহাদের কাণ্ডদেশ অনেকগুলি অংশ দ্বারা পরস্পর গ্রন্থির আকারে সংলগ্ন। মানবদেহে এইরূপ ভীষণাকৃতি কৃমি রহিয়াছে যে, তাহা দেখিলে বাস্তবিকই ভয়ের সঞ্চার হয়।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ফিতা কৃমি দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) Tœnia Solium (টিনিয়া সোলিয়াম);

(২) Bothrio cephalus latus (বথ্রিও কেফেলাস লেটাস্);

(৩) Tœnia medio Canellata (টিনিয়া মিডিও কেনেলেটা)।

এই শেষোক্ত কৃমিই সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ ও বলশালী।

(২) **মহীলতাবৎ কৃমি** ঃ—এই কৃমি কেঁচোর ন্যায় লম্বা। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের কেঁচো কৃমি দেখা যায়। যথা :—Ascaris lumbricoides (এস্কেরিস্ লাম্ব্রিকয়েডস্); Oxyuris vermicularis (অক্সিউরিস ভার্মিকিউলারিস)।

(৩) **সূত্রকৃমি** ঃ—ইহাদের আকার সূতার ন্যায় সরু ও ইহারা লম্বায় খুব ছোট। ইহারা ক্ষুদ্রান্ত্রে অধিক সংখ্যায় বাস করে।

ইহা ভিন্ন আরও বহুবিধ কৃমি আছে যথা :—Trichina Spiralis (ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস্); Filaria nocturna or bancrofti (ফাইলেরিয়া নকটারনা বা ব্যাঙ্ক্রফটি); Trypano Somata gambiense (ট্রাইলেনো সোমেটা গ্যাম্বিয়েনস্)।

উৎপত্তি ও বাসস্থান ঃ—শূকরের মাংস হইতে, মৎস্য হইতে, গোমাংস হইতে, অপরিষ্কৃত জল, শাক, সব্জী, খেজুরগুড়, কলা ও নানা প্রকার মিষ্টান্ন এবং মিঠাই প্রভৃতি হইতে এই সমস্ত কৃমির অণ্ড দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে। কোন কোন সময় মক্ষিকার দংশন হেতু কৃমি উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত গায়ের ময়লাদি হইতে চর্ম্মে, বিশেষতঃ কেশপূর্ণ স্থানে যে সকল উকুন দেখা যায়, তাহারাও এক প্রকার কৃমির মধ্যে গণ্য।

সাধারণতঃ ক্ষুদ্রান্ত্র এবং সরলান্ত্রই, কৃমির আবাসস্থল। অনেক সময় পাঁচড়া, দদ্রু, কুষ্ঠ প্রভৃতিতেও কৃমি দৃষ্ট হয় বা কোন কোন কৃমি দ্বারা ইহা উৎপন্ন হয় বলিয়া জানা যায়।

কৃমিজনিত কুফল ঃ—ক্ষুদ্রান্ত্র বিশেষতঃ, ডিউডনিয়াম ও জেজিউনামের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত কৃমিসমূহ তাহাদের শুণ্ডগুলি দ্বারা দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন থাকে। অন্ত্রস্থ কৃমিকর্তৃক এপিগ্যাষ্ট্রীক (Epigastric) প্রদেশে দপ্ দপ্ কর বেদনা, আহারে বেদনার উপশম, রাক্ষুসে ক্ষুধা; অজীর্ণ; উদরাময়; আধ্মান; মৃত্তিকা খাইবার ইচ্ছা; রক্তাল্পতা (কৃমিগুলি অন্ত্র প্রাচীর হইতে রক্ত চুষিয়া খায় বলিয়া); হৃৎকম্প; অসম প্রকৃতির জ্বর;

নিদ্রাহীনতা ; শরীরের নানা স্থানে শোথ, কখন কখন উদরী (ascitis) প্রভৃতি উপস্থিত হইতে পারে।

মাংসপেশীতে কিম্বা রস ও রক্তবাহী নাড়ীতেও বহু প্রকার অতি ক্ষুদ্র ক্রিমি দৃষ্ট হয়। দূষিত গরু বা শূকরের মাংস ভক্ষণ জনিত ফিতা ক্রিমি প্রথমে পাকস্থলী ও অন্ত্রে বৃদ্ধি পাইয়া ভেদ, বমন, এমন কি সাঙ্ঘাতিক স্থলে সান্নিপাত জ্বরের ন্যায় লক্ষণ উৎপন্ন করে ও পরে মাংস পেশীতে প্রবেশ করতঃ, উহাদের প্রদাহ (Myositis) উৎপাদন করে।

ফাইলেরিয়া জাতীয় ক্রিমি মক্ষিকা দংশনসহ উহাদের বীজ বা অণ্ড রক্তে প্রবেশ করতঃ বৃদ্ধি পাইয়া দিবাভাগে ফুস্‌ফুস্ এবং বৃহৎ বৃহৎ রক্তবহানাড়ী মধ্যে লুক্কায়িত থাকে এবং বিরামের সময় পুনরায় সার্ব্বাঙ্গীন রক্তে দেখা যায়। (এই সময় ১ ফোঁটা রক্তের মধ্যে প্রায় ৩০০ শত ফাইলেরিয়া দৃষ্ট হয়।) অনেক সময় এই ক্রিমির অণ্ড জলের সঙ্গে অন্নবহানালী হইতে রসবাহী নালীতে যাইয়া (lymphatic glands—লিম্ফেটিক গ্লাণ্ডস্) গ্রন্থি স্ফীতি, দুগ্ধবৎ সাদা প্রস্রাব (chyluria) অথবা গোদ (elephantiasis) এবং অমাবস্যা বা পূর্ণিমা তিথিতে শীত কম্পসহ সাময়িক জ্বর (elephantoid fever) উপস্থিত করে। এই জ্বর অত্যন্ত ঘর্ম্ম দ্বারা বিরাম হয়।

মানব দেহে ক্রিমির লক্ষণ ঃ—মানবদেহে ক্রিমি বর্ত্তমানে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—খিটখিটে স্বভাব, মলদ্বারে চুলকানি, নাক খোটা, নিদ্রাকালীন দাঁত কড়্‌মড়্ করা ; নিদ্রাভঙ্গ, নিদ্রিতাবস্থায় কথা বলা, লালা স্রাব, চক্ষু তারকার চতুর্দ্দিকে নীলবর্ণ দাগ, কণীনিকার বিস্তার, মুখে জল উঠা, অগ্নিমান্দ্য, অতিশয় ক্ষুধা বা অল্প ক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদরাময়, আধ্মান, উদরের উপর চাপ দিলে বুজবুজ শব্দ (ক্রিমি বিকারের বিশেষ লক্ষণ) ; বিবমিষা, বমন, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন ; জ্বর (অসম প্রকৃতির), প্রলাপ, আক্ষেপ, হিষ্টিরিয়া, মৃগীর ন্যায় ফিট, মূর্চ্ছা, তাণ্ডব রোগ (chorea), স্বরলোপ, স্বরভঙ্গ, দৃষ্টিহীনতা, টেরাদৃষ্টি, কর্ণনিনাদ, বধিরতা, নাসিকা হইতে রক্তপাত, হৃৎকম্প, শুভ্র বর্ণের প্রস্রাব, প্রস্রাবে সাদা তলানি পড়া, রক্তাল্পতা, শীর্ণতা, পিত্তশূলের ন্যায় বেদনা (ক্রিমি সমূহ কখন বাইল ডাক্টের মুখে প্রবেশ করিলে), শ্বাসকষ্ট (স্বরযন্ত্র মধ্যে প্রবেশ জন্য), কামলা—(পিত্তকোষের মুখে প্রবেশ জন্য), ইত্যাদি।

পুরুষ অপেক্ষা মেয়ে লোক—বিশেষতঃ, শিশুগণ ক্রিমি রোগে বেশী আক্রান্ত হয়। সহর অপেক্ষা পাড়াগাঁয়ে এই রোগ বেশী দৃষ্ট হয়। ইহার কারণ প্রায়শঃ দূষিত জল খেজুড় গুড় ও কলা।

এ স্থলে একটী ক্রিমি বিকারের রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

রোগিণী ঃ—জনৈক ব্রাত্য ক্ষত্রিয়ের কন্যা। মেয়েটীর বয়স ৪।৫ বৎসর। গত ৪ঠা বৈশাখ (১৩৩৭) এই মেয়েটির চিকিৎসার্থ আহূত হই। সর্দ্দা আইনের হিড়িকে মেয়েটীর বিবাহ হইয়া গিয়াছে। ইহারা খুব দরিদ্র। এ অঞ্চলের গরীব লোকের সাধারণ খাদ্যের মধ্যে বীচি কলাই প্রধান তরকারী। ঐ মেয়েটী ২।৩ দিন সামান্য জ্বর অবস্থায় ভাতের পরিবর্ত্তে বীচি কলার তরকারী বেশ কিছু খাইয়াছিল। তিন দিনের দিন শেষ রাত্রিতে মেয়েটীর মা মেয়েটীর গায়ে হাত দিয়া দেখে যে, তাহার সমস্ত শরীর বরফবৎ ঠাণ্ডা। তারপর মেয়েকে ডাকিয়া কোন উত্তর না পাইয়া কাঁদিয়া উঠায়, বাড়ীর পুরুষগণ আসিয়া মেয়েটীকে ঐ অবস্থায় দেখিয়াই, আমাকে ডাকিতে পাঠায়।

আমি উপস্থিত হইয়া দেখি যে, একজন লোক জাতির বাট দ্বারা মেয়েটীর দাঁত কিছু ফাঁক্ করিয়া ধরিয়াছে ; গাত্র তাপ ৯৫° ডিগ্রী ; সমস্ত শরীর বরফবৎ ঠাণ্ডা, চক্ষুতারকা বিস্তৃত ; চক্ষু অর্দ্ধনিমীলিত। পেট ফাঁপা, মনিবন্ধে নাড়ী পাওয়া গেল না।

মেয়েটীর উল্লিখিত অবস্থা—বিশেষতঃ, নাড়ী ও পেটের ঐ অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ **পিটুাইট্রিন** ১/৩ সি, সি,

ইঞ্জেকসন করিলাম এবং অন্যান্য লক্ষণদৃষ্টে হোমিও ঔষধ **ওপিয়াম** ৩০ (opium 30) ১ ফোঁটা ২ মাত্রা করতঃ ৫।১০ মিনিট অন্তর খাইতে দিলাম।

প্রায় ২ ঘণ্টা পরে রোগিণীর চেতনা ফিরিয়া আসিল, পেটফাঁপা কমিয়া গেল, শরীর অপেক্ষাকৃত গরম হইল। এই সময় শুনিলাম যে, ২।৩ দিন মেয়েটীর বাহ্য হয় নাই; সুতরাং অৰ্দ্ধ আউন্স গ্লিসারিণ সরলান্ত্রে এনিমা দিলাম, ইহাতে দুর্গন্ধযুক্ত অল্প বাহ্য হইল; মেয়েটীর জ্ঞান হইয়াছিল কিন্তু কোন প্রকার শব্দ করিতে বা ডাকিলে উত্তর দিতেছিল না। বুকে খুব শ্লেষ্মা জমিয়া বুকের মধ্যে ঘড়্ঘড়্ শব্দ করিতেছিল। বহু দিনের ঘৃত বুকে মালিশ করতঃ, উহার উপরে আকন্দ গাছের পাতা রাখিয়া কাপড়ের টোপলা গরম করিয়া সেক দিতে বলিলাম। কিছুক্ষণ ঐ প্রকার করায় মেয়েটি সামান্য কাঁদিতে লাগিল, অতঃপর পথ্যার্থ তাহাকে বার্লি ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। আমি চলিয়া আসার দুই ঘণ্টা পরে, মেয়েটীর পিতা ব্যস্ত হইয়া উপস্থিত হইয়া বলিল যে, মেয়েটী পুনরায় অজ্ঞান হইয়া গিয়াছে এবং মাঝে মাঝে তাহার সমস্ত শরীর ঝাঁকি দিয়া উঠিতেছে।

আমি তৎক্ষণাৎ গিয়া রোগিণীকে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। দেখিলাম—উহার নাড়ীর অবস্থা মন্দ নহে, তবে কথঞ্চিৎ দুর্ব্বল ও দ্রুত। উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী, পেট ফাঁপ নাই, চোঁয়ালও খুলিয়া গিয়াছে। কিন্তু কোন ঔষধ গিলিতে পারিতেছে না। অবস্থা দৃষ্টে চিন্তিত হইলাম। কারণ, ঔষধ না খাইতে পারিলে, কি উপায় করিব? যাহা হউক, তখন এক টুক্‌রা তুলার উপর **সিনা** ২০০, (Cina 200) কয়েক ফোঁটা ঢালিয়া উহা নাকের নিকট ধরিলাম। পুনঃ পুনঃ এই প্রকারে ১ ঘণ্টা চেষ্টার পর, একটু জল উহার মুখে দিলাম, মেয়েটী উহা গিলিতে সমর্থ হইল। এতদৃষ্টে তখন ১০ মিনিট অন্তর **সিনা** ২০০ (Cina 200) ১ ফোঁটায় ২ মাত্রা করিয়া ৪ বার খাইতে দিলাম। রোগিণী ঔষধ পথ্যাদি গলাধঃকরণ করিতে সমর্থ হইল, কিন্তু কিছুতেই কথা বলিতে পারিল না।

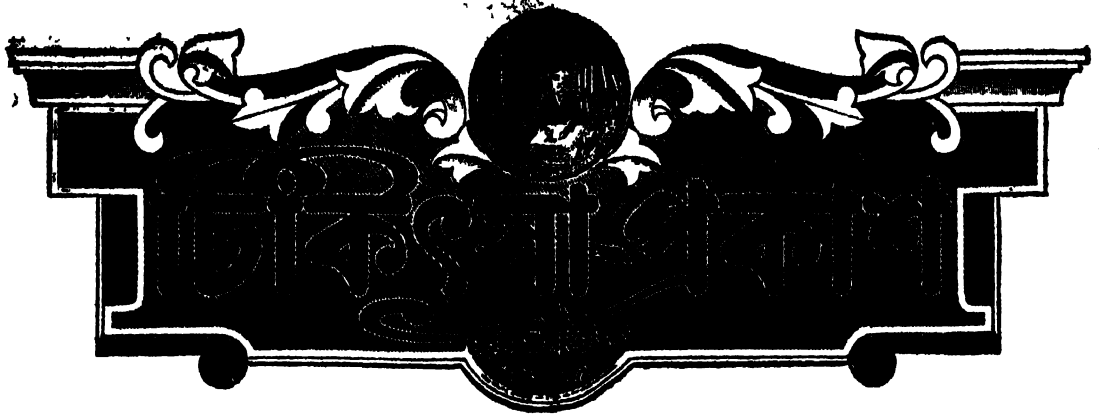
৩ই বৈশাখ—অদ্য যাইয়া দেখিলাম যে, মেয়েটির জ্বর প্রায় ১০৪ ডিগ্রী, শ্বাসকষ্ট ও বুকের মধ্যে শাই শুই শব্দ হইতেছে। বুক পরীক্ষায় ব্রংকাইটিসের লক্ষণ পাওয়া গেল।

উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে মেয়েটির বুকে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করতঃ, তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম এবং ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা করিতে লাগিলাম। অবশ্য চিকিৎসা হোমিওপ্যাথি মতে হইতে লাগিল। মধ্যে মধ্যে অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে **সিনা** দিতে লাগিলাম। ৫।৬ দিন পরে মেয়েটীর জ্বর বিরাম হইল; বুক পরিষ্কার হইল, বাহ্য নিয়মিত হইতেছিল, কিন্তু মেয়েটী কিছুতেই কথা বলিতে না পারায় আমি আবার মহা চিন্তায় পড়িলাম। কেন যে কথা বলিতে পারিতেছে না, তাহার কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

অতঃপর রোগিণীর আত্মীয়গণের নিকট হইতে অনেক জিজ্ঞাসাবাদ করিয়া জানিলাম যে, ১ মাস পূর্ব্বে মেয়েটির সমস্ত মাথায় ক্ষত যুক্ত এক প্রকার চর্ম্মরোগ হইয়াছিল এবং কোন দেশীয় ঔষধের প্রলেপ দিয়া উহা আরোগ্য হয়। এই কথাটা শুনিয়া যেন অন্ধকারে আলোকরশ্মি দেখিতে পাইলাম। অধিকাংশ স্থলে বাহ্যিক ক্ষত বা চর্ম্মরোগ মলমাদি প্রয়োগে আরোগ্য করিলে, উহাদের বিষ শরীরের অভ্যন্তর প্রদেশে গিয়া বিবিধ যান্ত্রিক বিকৃতি এবং অন্য রোগের সূচনা করে। ইহাই হোমিও-বিজ্ঞান। মেয়েটির মাথার চর্ম্মরোগ মস্তিষ্কাভ্যন্তরে গিয়া মস্তিষ্ক বিকৃতি উৎপাদন করতঃ বাকরোধ করিয়াছে, তাহাই সিদ্ধান্ত করতঃ, ঐ চর্ম্মরোগ পুনরায় প্রকাশ করণার্থ উহাকে ১ **মাত্রা সালফার ২০০ শক্তি,** প্রয়োগ করিলাম।

প্রায় ১২ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম—মেয়েটি কথা বলিতে সক্ষম হইয়াছে ও তাহার মাথায় পূর্ব্বলুপ্ত চর্ম্মরোগ প্রকাশের লক্ষণ দেখা যাইতেছে। সালফার প্রয়োগে লুপ্ত চর্ম্মরোগ পুনরায় প্রকাশ পাইয়া মেয়েটীর কথা বলিবার শক্তি ফিরিয়া আসিল। সালফারের এই প্রকার শক্তি দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। ইহাকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। মেয়েটী অদ্য পর্য্যন্ত সুস্থ আছে।

মন্তব্য ঃ এই রোগিণীর যে কৃমিবিকার উপস্থিত হইয়াছিল—তাহাতে সন্দেহ নাই। এই সঙ্গে অন্যান্য ব্যাধি ও তাহাকে আক্রমণ করিয়াছিল। এই মেয়েটীর চিকিৎসায় এলোপ্যাথিক পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসনের সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম, ইহাতে হয়ত অনেক গোড়া হোমিওপ্যাথ্ আমার উপর খড়্গ হস্ত হইয়া উঠিবেন। কিন্তু আমি গোড়ামী পরিত্যাগ করতঃ রোগ বিশেষে ইঞ্জেকসন সহ হোমিও ঔষধ দিয়া অনেক সময় আশাতীত ফল লাভ করিতেছি।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—আশ্বিন | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ

চিরাচরিত প্রথানুসারে ৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট হইতে ২ সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিতেছি। আগামী ১২ই আশ্বিন সোমবার মহা সপ্তমীর দিন হইতে, ২৬শে আশ্বিন সোমবার পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে। অবকাশান্তে আবার আমরা গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইব।

পূজা উপলক্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিলেও, সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের সকল বিভাগই খোলা থাকিবে।

বিনীত
ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ

বিবিধ

উদরাধ্মান সহ অন্ত্র-শূলে ফলপ্রদ ব্যবস্থা (Flatulence with Colic):— উদরাধ্মান এবং তৎসহ উদর বেদনা বা অন্ত্রশূলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফরম	... ৪ ড্রাম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	... ১ ড্রাম।
স্পিরিট ল্যাভেণ্ডুলা কোঃ	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া জল সহ ৪ ড্রাম মাত্রায় ২০ মিনিট অন্তর সেব্য। ৩।৪ মাত্রা সেবনেই উপকার হয়।

(The Medical Comrade P. M. August 1930. P. 174)

শোথে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride in Ascites):— Dr. L. Blum M. D. ও Dr. P. Carlier M. D. লিখিয়াছেন—"শোথে—বিশেষতঃ, সিরোসিস অব দি লিভার জনিত শোথে, ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, ইহা প্রবল মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শীঘ্র শোথের উপশম করে। এতদর্থে প্রত্যহ ১০—১৫ গ্রাম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(Press Medicale 1928, No 16, M A. 1930. P. 87)

মাথার খুস্কি বা মরামাস জনিত চুল উঠা (Alopecia due to dandruff)ঃ—অনেক সময় মাথায় খুস্কি হইয়া চুল উঠিতে থাকে, এইরূপ খুস্কি এবং তজ্জনিত চুল উঠিয়া যাওয়া নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী অতীব ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে—

Re.

রেসরসিনোল ... ২০ গ্রেণ।
এসিড স্যালিসিলিক ... ১০ গ্রেণ।
লিকুইড আয়োডেক্স ... ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ড্রপারের দ্বারা মাথায় প্রয়োগ করতঃ, হস্ত বা ব্রাস দ্বারা ডলিয়া দিতে হইবে। ইহাতে শীঘ্রই মাথার খুস্কি ও চুল উঠা নিবারিত হয়।

(Tropical Theory No 43. P. 20, 1930)

স্থানিক প্রদাহে-ইক্থিওল (Ichthyol in local inflammation)ঃ—প্রাদাহিক স্ফীতি, সর্ব্বপ্রকার স্থানিক প্রদাহ, ত্বকের উপরের সেপ্টীক বা বিষাক্ত অবস্থা ইত্যাদিতে 'ইক্থিওল্" বাহ্যিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে প্রদাহ, প্রদাহ জনিত স্ফীতি, চর্ম্মের উপরের সেপ্টীক্ অবস্থা অতি সত্বর আরোগ্য হয়। ইহা স্থানিক পচন নিবারক ও ও বিষাক্ততা নাশক হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাক। অনেক রোগী ইহার গন্ধ সহ্য করিতে পারে না. তাহাদের জন্য প্রতি আউন্স 'ইক্থিওলের" সহিত ২০ বিন্দু অয়েল অব্ 'সিট্রোনেলা' মিশাইয়া লইলে "ইক্থিওলের" দুর্গন্ধ আর থাকে না।

(International Journal of Surgery)

জন্মশাসন (Birth Control)ঃ—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানবিদ্ সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম, বি মহাশয় লিখিয়াছেন—"বর্ত্তমানে চিকিৎসা-প্রকাশের অনেক পাঠক পাঠিকা জন্মশাসনের সহজ এবং সরল পন্থা ও ঔষধাবলী জানিবার জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিয়া পত্রাদি লিখিয়া থাকেন; তাঁহাদের জ্ঞাতার্থে নয়ে কতিপয় শাস্ত্রীয় ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইল। এই ঔষধগুলি নিরাপদ ও সহজসাধ্য।

(১) ভাল সুপারী রৌদ্রে উত্তমরূপে শুষ্ক করতঃ, তাহার সূক্ষ্ম চূর্ণ প্রস্তুত করিবে এবং পাৎলা ন্যাকড়ার দ্বারা ছাঁকিয়া সুপরিষ্কৃত শিশিতে করিয়া রাখিবে! সহবাসের পূর্ব্বে এই চূর্ণের কিঞ্চিৎ লইয়া যোনী অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া দিলে ইহাতে বীর্য্য মধ্যস্থ সমস্ত শুক্রকীটাণুর ধ্বংশ হওয়ায় গর্ভ উৎপত্তি হয় না।

(২) শ্বেত আকন্দের মূল সিকিতোলা ও মেথি গাছের মূল সিকিতোলা, উভয়ে একত্রে উত্তমরূপে বাটীয়া সেবন করিলে রমণীদের গর্ভোৎপাদিকা শক্তি বিনষ্ট হয়।

(৩) আড়াইটী গোলমরিচ ও পান গাছের শিকড় এক তোলা পরিমাণ একত্রে বাটিয়া, ঋতু স্নানান্তে ৩ দিন খাইলে গর্ভ উৎপত্তির ভয় থাকে না।

(৪) বিড়ঙ্গ, পিপুল ও সোহাগার খই সমভাগে চূর্ণ করিয়া, ঋতুকালে দুগ্ধ সহ সেবন করিলে গর্ভোৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়।

(৫) মাসিক ঋতু শেষ হইবার পর, প্রতিমাসে ৫।৬ দিন প্রত্যহ দুইবারে ৪।৫টী কুঁচ খাইলে গর্ভোৎপাদনের আশঙ্কা থাকে না।

(৬) খুব পুরাতন আকের গুড় ঋতু স্নানান্তে ৪।৫ দিন সিকি তোলা হইতে অর্দ্ধ তোলা পর্য্যন্ত দুইবেলা খাইলে গর্ভ সঞ্চারের সম্ভাবনা থাকে না।

দগ্ধক্ষতের ঔষধ (Application for Burns)ঃ—আগুনে বা গরম তৈল কিম্বা গরম জল, দুগ্ধ ইত্যাদিতে কোনও স্থান পুড়িয়া গেলে অথবা

পুড়িয়া ক্ষত হইলে, তাহাতে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

Re.

এসিড পিক্রিক	...	৭৫ গ্রেণ।
এলকোহল	...	২ আউন্স।
জল	...	১ পাইণ্ট।

এলকোহলে পিক্রিক এসিড দ্রব করিয়া, অতঃপর উহাতে জল মিশাইয়া লোসন প্রস্তুত করিতে হইবে।

এই দ্রব দগ্ধ বা দগ্ধ-ক্ষতে লাগাইলে অথবা ইহার দ্বারা দগ্ধ স্থান ড্রেস করিলে অনতিবিলম্বেই অসহ্য যন্ত্রণা নিবারিত হয়। দগ্ধ স্থানের বেদনা নিবারণ করিতে ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর নাই।

দগ্ধ-ক্ষতে মাংসাঙ্কুর (granulation) হইতে আরম্ভ হইলে এই ঔষধ আর ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

(Practical medicine. 05.)

কোকেন বিষাক্ততার প্রতিষেধক (Antidote of Cocaine poison)ঃ— কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে উগ্র কৃষ্ণ বর্ণের কফি পান করাইলে, অবসন্ন স্নায়ু সমূহ উত্তেজিত হয় এবং হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়াকে স্বাভাবিক অবস্থায় রাখে; আর কোনও উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয় না।

(Practical medicine, 05)

পুরাতন সর্দ্দি ও গলক্ষতে ফাউলার্স সলিউশন (Fowlers solution in Chronic Catarrh and Sore-throat)ঃ— পুরাতন সর্দ্দি ও গলক্ষত রোগে সম্প্রতি আর্সেনিক বিশেষভাবে অনুমোদিত হইয়াছে। এতদর্থে "ফাউলার্স সলিউসন্" (লাইকার আর্সেনিকেলিস) ২—৫ বিন্দু মাত্রায় কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

(Medical world, 05)

ডিফ্থেরিয়া—Diphtheria.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সী জেনারেল হস্পিট্যাল

কলিকাতা।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল ; ময়মনসিংহ

'ডিফ্থেরিয়া" একপ্রকার জীবাণু সম্ভূত সাংঘাতিক সংক্রামক ব্যাধি। ডিফ্থেরিয়ার সহিত আমাদের প্রকৃত পরিচয় শতবৎসরের বেশী নহে। ইতিপূর্ব্বে বিভিন্ন চিকিৎসক কর্ত্তৃক ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত এবং ইহার উৎপাদক কারণও বিভিন্নরূপে নির্দ্দিষ্ট হইত। কেহ কেহ ইহাকে ইজিপ্সিয়ান আল্সার (Egyptian ulcer); ক্রুপ (Croup); মর্বাস সাফোকেন (Morbus Suffocans); ইত্যাদি নামে অভিহিত করিতেন। অষ্টাদশ শতাব্দিতে আমেরিকার সুবিখ্যাত ওয়াশিংটন এই পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিলেন। ১৮২৫ খৃঃ অব্দে সুপ্রসিদ্ধ ফ্রেঞ্চ চিকিৎসক Dr. Bretonneau ইহাকে "ডিফ্থেরিয়া" নামে অভিহিত করিয়া, ইহা যে এক প্রকার বিশিষ্ট ব্যাধি, তদ্সম্বন্ধে অনেক বিষয় প্রকাশ করেন। গ্রীক ভাষা হইতে "ডিফ্থেরিয়া" নামটী গৃহীত হইয়াছে। গ্রীক ভাষায় "ডিফ্থেরিয়া" শব্দের অর্থ—মেম্ব্রেন (membrane) বা পর্দ্দা বা ঝিল্লী।

ডিফ্থেরিয়া পীড়ায়, ইহার উৎপাদক জীবাণুর আক্রমণ স্থলে রসনিঃসৃত হইয়া একটী কৃত্রিম ঝিল্লীর (false membrane) সৃষ্টি হয়। এই কৃত্রিম ঝিল্লীকে ডিফ্থেরিটিক প্যাচ্ (Diphtheritic patches) বলে।

ডিফ্থেরিয়ার উৎপাদক জীবাণু

(**Diphtheria Bacillus**)ঃ—ডিফথেরিয়ার উৎপাদক জীবাণুকে 'ক্লেব্স-লোফ্লার" ব্যাসিলাস (Klebs-Loeffler bacillus) বলে। ১৮৮৩ খৃঃ অব্দে ডাঃ ক্লেব্স (Dr. Klebs) * ডিফথেরিয়া রোগীর থ্রোটের কৃত্রিম ঝিল্লী হইতে এই জীবাণু আবিষ্কার করতঃ এতদ্সম্বন্ধে অনেক বিষয় প্রকাশ করেন। ইহার এক বৎসর পরে (১৮৮৪ খৃঃ অব্দে) ডাক্তার লোফলার † (Dr. Loeffler) উক্ত জীবাণু সম্বন্ধে অনেক অভিনব তত্ত্ব আবিষ্কার করেন। কিন্তু প্রথমতঃ ইনিও এই জীবাণু সম্বন্ধে সকল সমস্যার সমাধানে সক্ষম হন নাই। ক্রমশঃ অসীম অধ্যবসায় ও অনুসন্ধিৎসা এবং পরীক্ষার ফলে ডাঃ লোফ্লার জীবাণুর ক্রিয়া, রোগোৎপাদন প্রণালী, জীবন ধারণ, আকৃতি-প্রকৃতি, প্রভৃতি বহু তথ্য উদ্ঘাটন করিয়া

---

* *in Verhandl. d ii. Kong. f, innere, Med, 1883.*

† *in Mitth. a. d. k Gsndhtsamte, 1884.*

চিকিৎসা জগতে প্রচার করেন ‡‡। ফলতঃ, ডাঃ ক্লেবস এবং ডাঃ লোফলার কর্তৃকই ডিফ্থেরিয়া পীড়ার এবং ইহার উৎপাদক জীবাণুর প্রকৃত তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই কারণেই ডিফ্থেরিয়ার জীবাণুকে "ক্লেবস-লোফলার ব্যাসিলাস" নামে অভিহিত করা হয়।

ডিফ্থেরিয়া ব্যাসিলাস হইতে যে একপ্রকার **বিষপদার্থ (Toxin)** নিঃসৃত হয়, ১৮৮৮ খৃঃ অব্দে ডাঃ রোক্স ও ডাঃ ইয়ারসিন (Dr, Roux and Dr. Yersin) তাহা অবিষ্কার করেন §। জার্ম্মানির সুবিখ্যাত জীবাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত ডাঃ ভন্ বেরিং (Von Behring) ১৮৯০ খৃঃ অব্দে ডিফ্থেরিয়া-জীবাণুজ বিষের প্রতিষেধক এণ্টিটক্সিন (Antitoxi) আবিষ্কার এবং ভিয়েনার সুবিখ্যাত Dr. Schick এই এণ্টিটক্সিনের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে বিবিধ পরীক্ষা করতঃ উহার ফলাফল প্রকাশ করেন।

জীবাণুর পরিচয় ও কার্য্য প্রণালী ঃ— ক্লেবস্-লোফলার ব্যাসিলি দেখিতে গদাকৃতি বিশিষ্ট। ডিফ্থেরিয়া রোগে আক্রান্ত রোগীর নাসিকা ও গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ-নিঃসৃত শ্লেষ্মা, আক্রান্ত স্থলে উৎপন্ন ঝিল্লী, ইহাদের দ্বারা দূষিত ক্ষত, কাণের পুঁজ ও ভালভা নিঃসৃত রস হইতে এই জীবাণু উদ্ধার করা যাইতে পারে। আরোগ্যশীল রোগীর গলদেশের অভ্যন্তরে এই জীবাণু সাধারণতঃ চার পাঁচ সপ্তাহ বিদ্যমান থাকে ; আবার কোন কোন স্থলে সুস্থ রোগীতেও বহু দিন ধরিয়া ইহারা বিরাজ করিতে থাকে। কোন কোন সুস্থ ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত না হইয়াও, তাহাদের গলদেশ ও নাসিকার অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীতে ইহাদিগকে বহন করিয়া থাকে এবং জনসাধারণের মধ্যে এই জীবাণু বিস্তার করিয়া সংক্রামকের প্রসার সাধন করে। এই সকল ব্যক্তিকে **"ডিফ্থেরিয়া ক্যারিয়ার" (Diphtheria Carriers)** বলে। রোগী বা ঐ সকল রোগজীবাণুবাহী সুস্থ ব্যক্তি বালকবালিকাকে চুম্বন করিয়া, অথবা কথাবার্ত্তা কহিবার, হাঁচিবার ও কাশিবার কালে উহাদের মুখ নির্গত শ্লেষ্মার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণা চতুর্দ্দিকে বিস্তার করিয়া রোগ সংক্রামণে সহায়তা করে। এতদ্ব্যতীত রোগীর ব্যবহৃত বাসন, তোয়ালে, পেয়ালা, রুমাল, ইত্যাদি দ্বারা রোগজীবাণু সুস্থ ব্যক্তিদের মধ্যে সঞ্চারিত হয়। বিশুদ্ধ বায়ু ও রৌদ্রের আলোক হইতে রক্ষা পাইলে, এই জীবাণুগুলি দেহের বাহিরে বহুদিন ধরিয়া জীবিত ও বীর্য্যবান অবস্থায় বিদ্যমান থাকিতে পারে। দুগ্ধ ও জলে এই জীবাণুগুলি জীবিত থাকিতে ও বৃদ্ধি পাইতে পারে।

ডিফ্থেরিয়ার আক্রমণকাল ও অবস্থা ঃ— হেমন্ত ও শীতকালে ডিফ্থেরিয়া রোগের সমধিক প্রাদুর্ভাব হয়। ছয়মাস হইতে আট বৎসর বয়স্ক বালকবালিকাদিগের মধ্যে ইহার আক্রমণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। সদ্যজাত শিশুদিগের ডিফ্থেরিয়া হইতে প্রায় দেখা যায় না। বয়স্ক ব্যক্তিরাও ডিফ্থেরিয়াতে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং সময়ান্তরে উহাদের আক্রমণ শক্ত হইয়া দাঁড়ায়। গলদেশের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহান্বিত হইলে; কিম্বা রোগী হামজ্বর, হুপিংকফ ও ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে আরোগ্যলাভ করিতে থাকিলে, ডিফ্থেরিয়া-জীবাণু আক্রমণ করিবার বিশেষ সুবিধা পায়। ডিফথেরিয়া রোগ একবার আক্রমণ করিলে পুনরাক্রমণ অসাধারণ নহে।

ডিফ্থেরিটিক ঝিল্লী (Diphtheritic membrane) ঃ— ডিফ্থেরিয়া-জীবাণুর আক্রমণের ফলে, আক্রান্ত স্থলে এক প্রকার পর্দ্দা বা ঝিল্লীর সৃষ্টি হয়। ইহাকে 'ডিফ্থেরিটীক ঝিল্লী বলে"। এইরূপে টন্সিল পিলার অব ফসেস, সফ্ট প্যালেট, ফ্যারিংস, এপিগ্লটিস, ল্যারিংস, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়ের উপর এইরূপ কৃত্রিম ঝিল্লীর সৃষ্টি হইতে পারে। কখনও কখনও চক্ষুর কঞ্জাঙ্কটীভা নামক স্তরের উপর এবং কখন কখনও স্ত্রীলোকের যোনির

‡‡ *in Centralbl. f. Bekteriol 1887, 1830*

§ *in Ann. de l'Inst. Pasteur 1888, 1889*

Z. B. P. 472.

তালভার উপর ঝিল্লী উৎপন্ন হইতে পারে। মুখগহ্বর, জিহ্বা এবং ওষ্ঠে কৃত্রিম ঝিল্লীর আবির্ভাব হওয়া বিরল। নিউমোকক্কাই, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই, ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই, ভিনসেণ্টস ব্যাসিলাসও কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপাদন করিতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

জীবাণুজ বিষের ক্রিয়া ফলঃ—ডিফ্থেরিয়া ব্যাসিলাস হইতে একপ্রকার বিষপদার্থ toxin) সৃষ্টি হয়। এই বিষের ফলে হৃদ্পিণ্ডের মাংসপেশীর মধ্যে চর্ব্বির কণা সঞ্চারিত হইয়া, উহাকে অস্বাভাবিক দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। এই বিষের ক্রিয়া ফলে মূত্রগ্রন্থির বিভিন্ন অংশ প্রদাহান্বিত হয় এবং মূত্রে এলবুমেন নির্গত হইতে থাকে। দেহের প্রান্তভাগে অবস্থিত স্নায়ুসমূহের অনিষ্টসাধন হেতু দেহের বিভিন্ন অংশের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত সংঘটিত হইয়া থাকে।

গুপ্তাবস্থাঃ—রোগজীবাণু দেহাভ্যন্তর্গত হইবার পর হইতে রোগলক্ষণ প্রকাশ পাওয়া পর্য্যন্ত অবস্থাকে গুপ্তাবস্থা বলে। ইহার গুপ্তাবস্থা ২।৩ দিন দৃষ্ট হয়।

লক্ষণাবলী ও শ্রেণীবিভাগঃ রোগজীবাণুর আক্রমণস্থলের পার্থক্যানুসারে লক্ষণাবলীরও কতকটা তারতম্য ঘটে বলিয়া, এই রোগকে নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে।

(১) ফেসিয়াল ডিফ্থেরিয়া (Facial diptheria);
(২) ল্যারেঞ্জিয়াল ডিফ্থেরিয়া (Laryngeal diphtheria);
(৩) ন্যাজাল ডিফ্থেরিরা (Nasal diptheria);
(৪) কঞ্জাঙ্কটিভাল ডিফ্থেরিয়া (Conjunctival diphtheria);
(৫) জননেন্দ্রিয়ের ডিফ্থেরিয়া (Diphtheria on the genital organs);
(৬ চর্ম্মস্থ ক্ষতে ডিফ্থেরিয়া (Wound diphtheria);

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) ফেসিয়াল ডিফ্থেরিয়া

Facial Diphtheria.

সাধারণ লক্ষণঃ—সাধারণ দৈহিক অস্বস্থি, মস্তকে যন্ত্রণা, আহারে অনিচ্ছা, গলদেশের অভ্যন্তরভাগে প্রদাহ (Sore-throat) এবং কদাচ বমন ও কম্পন সহযোগে রোগের সূত্রপাত হয়। কোন কোন বালকবালিকাদিগের এই সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া, অতি মৃদুগতিতে রোগের সূত্রপাত এবং রোগের প্রথম চিহ্নস্বরূপ কৃত্রিম ঝিল্লী দৃষ্টিগোচর হয়।

প্রকারভেদ (Varities)ঃ—জীবাণু সংক্রমণের এবং লক্ষণাদির তারতম্য অনুসারে ফেসিয়াল ডিফথেরিয়াকে নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(ক) মৃদু শ্রেণীর পীড়া (Mild type);
(খ) সাংঘাতিক শ্রেণীর পীড়া (Sever type);
(গ) সেপ্টিক টাইপ (Septic type);
(ঘ) হিমোরেজিক বা রক্তস্রাবিক শ্রেণী (Hœmorrhagic type);

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) মৃদু শ্রেণীর ডিফ্থেরিয়াঃ—অতি মৃদু আক্রমণে গলদেশের অভ্যন্তরভাগে কেবলমাত্র প্রদাহ দেখা দিতে পারে। এরূপস্থলে ব্যাক্টেরিয়লজিক্যাল পরীক্ষা ব্যতিরেকে রোগের স্বরূপ নির্ণয় করিবার কোন উপায় থাকে না। সাধারণতঃ মৃদু আক্রমণে এক বা উভয় টন্সিলের উপর ক্ষুদ্রাকার কৃত্রিম ঝিল্লী আবির্ভূত হয়। এইরূপ মেম্ব্রেণকে আমরা চলিত কথায় "প্যাচ" বা টুকরা অর্থাৎ ঝিল্লীর টুকরা বলিয়া থাকি। কোন কোন স্থলে পিলার অথবা ইউভিউলা অথবা সফ্ট প্যালেটের উপরও প্যাচ দৃষ্ট

হয়। কখন কখনও অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বহু প্যাচ টন্সিলের উপর প্রকাশিত হইয়া, ফলিকিউলার টন্সিলের অনুরূপ অবস্থার সৃষ্টি করে; কিন্তু অতি সত্বরই উক্ত প্যাচগুলি একত্র মিলিত হইয়া একটী বড় মেম্ব্রেণের সৃষ্টি করে। কেবলমাত্র একটী টন্সিলের উপর মেম্ব্রেণ দেখা দিলে ডিফ্থেরিয়া সন্দেহ করা উচিৎ। মৃদু আক্রমণে সামান্য জ্বর; চোঁয়ালের অস্থির কোণের নিকট (angle of mandible) গ্রন্থির প্রদাহ দেখা যায়। মূত্রে এলব্যুমিন বিদ্যমান না থাকিতেও পারে। মেম্ব্রেণ বা কৃত্রিম ঝিল্লীর নির্দ্দিষ্ট প্রান্ত থাকে; সাধারণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অপেক্ষা উহার উপরিতল ঈষদুচ্চ এবং উহার বর্ণ ধূসরাভাযুক্ত শ্বেতবর্ণ। রোগের প্রারম্ভে মেম্ব্রেণ বিনা রক্তপাতে স্বস্থানচ্যুত করা যায়। কিন্তু পরবর্ত্তীকালে মেম্ব্রেণকে স্বস্থানচ্যুত করিতে গেলে রক্ত ঝরিয়া থাকে।

(খ) সাংঘাতিক শ্রেণীর ডিফ্থেরিয়া ঃ কঠিন আক্রমণে গলদেশের সমগ্র অভ্যন্তর ভাগ, নাসিকা ও উহার পশ্চাদ্ভাগ, ল্যাংরিস প্রভৃতি একযোগে অথবা ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হয়। বালকবালিকাদিগের সামান্য আক্রমণ অতি দ্রুত কঠিন আকার ধারণ করে। সাংঘাতিক আক্রমণে মেম্ব্রেণ পুরু, শক্ত এবং দৃঢ়ভাবে সংশ্লিষ্ট থাকে; ফসেস হইতে আরম্ভ করিয়া ইহা ক্রমশঃ সফ্ট প্যালেট ফ্যারিংস, ন্যাজো-ফ্যারিংস ও এপিগ্লটিস এবং ল্যারিংসে প্রসারলাভ করে। গলদেশের গ্রন্থিসমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে এবং গ্রন্থির চতুষ্পার্শ্বস্থ টীশুসমূহ প্রদাহান্বিত হয়। ইহার নিমিত্ত গলদেশ পরিবেষ্টন করিয়া অধঃত্বাচিক টীশু প্রদাহান্বিত এবং ক্রমশঃ পচনশীল হইয়া উঠে; এইরূপ অধঃত্বাচিক প্রদাহযুক্ত স্থলের চর্ম্ম পাত্লা ও বিবর্ণ হইয়া উঠে। নাসিকা ও উপরোষ্ঠের চর্ম্মের উপরস্থ স্তর ক্ষয় এবং নাসিকা হইতে রক্ত রঞ্জিত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে। ঢোক গেলা বা কিছু গলাধঃকরণ করা কষ্টদায়ক হইয়া পড়ে; নাসিকা রুদ্ধ হওয়াতে উহার ভিতর দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস পরিত্যাগ করা কষ্টকর হয়। নিশ্বাস অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া পড়ে। রোগী অস্থির ও নিদ্রাহীন এবং মুখের চেহারা স্ফীত বলিয়া বোধ হয়। মূত্রের পরিমাণ কমিয়া যায় এবং উহাতে প্রচুর পরিমাণে এলব্যুমিন নিঃসৃত হয়। রোগীর অবস্থা এরূপ কঠিন হওয়া সত্বেও, জ্বরের আধিক্য দেখা যায় না; অনেক সময়ে অতি সাংঘাতিক আক্রমণে উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম (সাব্নর্ম্যাল টেম্পারেচার) দৃষ্ট হয়।

(গ) সেপ্টিক শ্রেণীর ডিফ্থেরিয়া ঃ— সাংঘাতিক আক্রমণে অনেকস্থলে মেম্ব্রেন বিবর্ণ ও চূর্ণীকৃত হইয়া যায় এবং আক্রান্তস্থলে স্ফীতি ও পচনযুক্ত ঘায়ের আবির্ভাব হয়। এইরূপ হইলে উহাকে "সেপ্টিক ডিফ্থেরিয়া" বলে। এইরূপ শ্রেণীর পীড়ায় সন্নিহিত লিম্ফগ্লাণ্ডসমূহ প্রদাহান্বিত এবং উহাদের পারিপার্শ্বিক টীশুসমূহও প্রদাহান্বিত এমন—কি, পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া উঠিতে পারে। দেহের বিভিন্ন অংশ লোহিতাভ অথবা দেহে হামজ্বরের ন্যায় র‍্যাস বা ইরাপ্সান নির্গত হয়। ইহাতে দৈহিক লক্ষণাবলীও কঠিন আকার ধারণ করে। প্রচুর পরিমাণে ডিফ্থেরিয়া এন্টিটক্সিন প্রয়োগ সত্বেও রোগীর ভবিষ্যৎ মঙ্গলজনক বোধ হয় না। কারণ, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকারের জীবাণু দ্বারা এইরূপ সেপ্টিক অবস্থার সৃষ্টি হয়। কিন্তু উহারা ডিফ্থেরিয়া এণ্টিটক্সিন দ্বারা বিন্দুমাত্রও দমিত হয় না।

(ঘ) রক্তস্রাবিক ডিফ্থেরিয়া ঃ— সাংঘাতিক আক্রমণে মেম্ব্রেনের কিনারা হইতে এবং নাসিকা হইতে রক্ত ঝরিয়া থাকে; ইহা অস্বাভাবিক ঘটনা নহে। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে সাংঘাতিক আক্রমণের ফলে দেহের বিভিন্ন স্থলে রক্তপাতের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রে রক্তপাত হয়; কিন্তু মূত্রের সহিত রক্তপাত হইতে দেখা গিয়াছে বলিয়া শুনা যায় নাই। যেখানে ইঞ্জেকসন দেওয়ার নিমিত্ত চর্ম্মে নিডল বিদ্ধ করা হয়, সেই সূচিকা প্রবেশের পথে রক্তপাত হয়। চর্ম্মের

বিভিন্ন স্থলে 'কালশিরা' (Bruise) পড়িয়া রক্তপাত হইয়াছে বলিয়া প্রমাণ করিয়া দেয়। চক্ষের কঞ্জাঙ্কটাভা নামক স্তর রক্ত রঞ্জিত হইয়া উঠে। ঘাড়ে, বক্ষে, পেটে এবং পৃষ্ঠে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অধঃত্বাচিক রক্তপাত Petichæ) হওয়া কুলক্ষণ। এই শ্রেণার রক্তপাত সংযুক্ত ডিফ্‌থেরিয়াকে "হেমোরেজিক ডিফ্‌থেরিয়া' বলে।

ফেসিয়াল ডিফ্‌থেরিয়ার লক্ষণাবলী

সাংঘাতিক আক্রমণে রোগের প্রারম্ভ হইতে রক্তের চাপ ক্রমাগত কম এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ধ্বনি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত এবং পরিশেষে অদৃশ্য হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর হইতে থাকে। আক্রমণের সূত্রপাত হইতে এক সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু ঘটিতে পারে। মৃত্যুর পূর্ব্বে রোগীর বমন হইতে পারে। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াও মৃত্যুর পূর্ব্বে জড়িত হইয়া থাকে; কিন্তু দৈহিক পরীক্ষা দ্বারা উহার নির্ণয় করা সর্ব্বদা সম্ভব হয় না। অনেক সময়ে এণ্টিটক্সিন প্রয়োগের ফলে মেম্বে্ণ অদৃশ্য হয় এবং আক্রান্ত স্থানের প্রদাহ উপশমিত হয় বটে, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্যবশতঃ দ্বিতীয় সপ্তাহে মৃত্যু ঘটিতে পারে। যাহারা মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা পায়, তাহাদের দেহে বিস্তৃত পক্ষাঘাত আবির্ভূত হয়।

(২) ল্যারিঞ্জিয়াল ডিফ্‌থেরিয়া (Laryngeal diphtheria)

ল্যারিংস প্রাথমিকভাবে আক্রান্ত হইতে অথবা ফেসিয়াল ডিফ্‌থেরিয়া প্রসারলাভ করিয়া গৌণভাবে ইহাকে আক্রমণ করিতে পারে। চারি বৎসর বয়স্ক পর্য্যন্ত বালকবালিকাদিগেরই মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। স্বরযন্ত্রের প্রদাহযুক্ত রোগীর টন্‌সিল বা ফসেসের উপর অতি ক্ষুদ্র মেম্বে্ণ বিদ্যমান থাকিলে ডিফ্‌থেরিয়া সন্দেহ করা উচিত এবং জীবাণুবর্জ্জিত তুলিকা দ্বারা ফ্যারিংস ও ও ল্যারিংস উভয় স্থলের মেম্বে্নের উপরিস্থ রসাদি লইয়া ব্যাক্টেরিওলজিক্যাল পরীক্ষা দ্বারা ক্লেবস্‌-লোফলার ব্যাসিলি উদ্ধার সাধন করিয়া রোগের প্রকৃতি নির্ণয় করা উচিত।

এই শ্রেণীর পীড়ায় স্বরভঙ্গ, "ক্রুপ" সংযুক্ত কাশি বা স্বরযন্ত্রের আক্ষেপবশতঃ অথবা মেম্বে্ণ দ্বারা স্বরযন্ত্রের ছিদ্র অবরুদ্ধ হওয়াতে ফুস্‌ফুসে বায়ু প্রবেশের বিঘ্ন ঘটায়।

ইহাতে বক্ষঃ-প্রাচীরের নিম্নভাগের পশ্চাদ্গমন (Recessin of chest wall) চলিত কথায় পঞ্জরাস্থি সমূহের "কোঁকভাঙ্গা' বা কুক্ষিবাত হওয়া (Sucking in of ribs) ইত্যাদি লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়। শ্বাসকষ্টের সময় রোগী উত্তেজিত, ঘর্ম্মাক্ত কলেবর ও বিবর্ণ হয়; কাশির ধ্বনি উচ্চ ও ক্রুপযুক্ত হইয়া থাকে। শ্বাসকষ্টের ঝোঁক অতিক্রান্ত হইলে রোগী ক্লান্ত হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে। রোগের প্রারম্ভে এইরূপ শ্বাসকষ্টের ঝোক রাত্রিতেই দেখা দেয়; ক্রমশঃ ইহার ঘন ঘন পুনরাবির্ভাব ঘটে এবং দীর্ঘ স্থায়ী হইতে থাকে। পরে শ্বাসযন্ত্রে মেম্বে্ণ উৎপন্ন হইয়া স্থায়ী বাধার সৃষ্টি হইলে অনবরত শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রতিচেষ্টাতে ষ্টারনাম (বুকাস্থি) ও বুকের নিম্নস্থ রিব্‌সমূহ (পঞ্জরাস্থি) অসাধারণরূপে পশ্চাদ্গমন করে। এই সময়ে রোগীর চেহারা নীলাভ ধারণ করে এবং শ্বাসরোধের ফলে মৃত্যু হয়। ইহাতে স্বরযন্ত্র হইতে মেম্বে্ণ উৎপন্ন হইয়া ক্রমশঃ উহা ট্রেকিয়া ব্রঙ্কাই প্রভৃতিতে বিস্তার লাভ করে। কাশির ঝোঁকের সঙ্গে কখন কখন স্বরযন্ত্র, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই হইতে মেম্বে্ন উৎক্ষিপ্ত হইয়া আইসে।

ল্যারিঞ্জিয়াল ডিপথেরিয়া কয়েক দিনের মধ্যেই প্রায় মারাত্মক হয়; ক্ষুদ্র শিশুরা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। সুচিকিৎসা হইলে রোগীর আরোগ্য লাভ অসম্ভব হয় না। ট্রেকিওটমি করিবার পরও শ্বাসকষ্টের লাঘব না হইলে, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়ের মধ্যে মেম্বে্ণ বিদ্যমান থাকিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসে বাধা দিতেছে, মনে করিতে হইবে। ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাইয়ে মেম্বে্ণ থাকিলে যে শ্বাসকষ্ট জন্মায়, তাহাতে রোগী সজোরে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে বাধ্য হয়; কিন্তু ব্রঙ্কিওল ও

তদপেক্ষা ক্ষুদ্রতর শ্বাসনলী মেম্ব্রেন দ্বারা রুদ্ধ হইলে যে শ্বাসকষ্ট জন্মে; তাহাতে রোগী অপেক্ষাকৃত ধীরভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস ত্যাগ করে।

(৩) ন্যাজাল ডিফ্‌থেরিয়া
(Nasal Diphtheria)

শুধু নাসিকার অভ্যন্তর ভাগ ডিফ্‌থেরিয়াতে আক্রান্ত হইলে তাহাকে "ন্যাজাল ডিফ্‌থেরিয়া" বলে। ইহাতে নাসিকার মধ্যস্থ অস্থির আবরক ঝিল্লীতে মেম্ব্রেনের আবির্ভাব হয়। অনেক সময় এই প্রকার ডিফ্‌থেরিয়ার আক্রমণ পুরাতন সর্দ্দীর (Chronic rhinitis) আকার ধারণ করে। মেম্ব্রেনের অবিদ্যমানতায় নাসিকা-নিঃসৃত শ্লেষ্মাতে ক্লেব্‌স-লোফ্‌লার জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। এই শ্রেণীর আক্রমণ সাধারণতঃ মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। কিন্তু নাসিকা ও উহার পশ্চাদ্ভাগ আক্রান্ত হইলে রোগ অনেকটা কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। নাসিকা হইতে, উহার সহিত সংযুক্ত মস্তকের খুলিতে অবস্থিত বিভিন্ন বায়ুপ্রকোষ্ঠ (air sinusc) আক্রান্ত হইতে পারে; ইহা মনে রাখা কর্ত্তব্য।

(৪) কঞ্জাঙ্কটিভাল ডিফ্‌থেরিয়া
(Canjunctival Diphtheria)

রোগ-জীবাণু কোন প্রকারে চক্ষুতে নীত হইয়া অথবা নাসিকার ডিফ্‌থেরিয়া প্রসার লাভ করিয়া কঞ্জাঙ্কটীভা আক্রান্ত হইতে পারে। ইহাতে চক্ষের অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ গাত্রে মেম্ব্রেনের সৃষ্টি হয়। এই শ্রেণীর আক্রমণ সাংঘাতিক হইলে কঞ্জাঙ্কটীভা বিষম ভাবে প্রদাহান্বিত হয়; এবং ক্রমে কর্ণিয়াতে পচন আরম্ভ হইয়া চক্ষুনষ্ট হইতে পারে।

(৫) জননেন্দ্রিয়ের ডিফ্‌থেরিয়া
(Diphtheria on the genital organs)

স্বাধীনভাবে অথবা ফেসিয়াল ডিফ্‌থেরিয়ার উপসর্গরূপে জননেন্দ্রিয়ে ডিফ্‌থেরিয়ার আক্রমণ হইতে দেখা যায়। এই আক্রমণের সূত্রপাত ধীরে ধীরে হয়। স্ত্রীলোকের যোনি প্রদেশস্থ লেবিয়ার অভ্যন্তরস্থ গাত্রে পচা টীশু বা শ্লাফের ন্যায় মেম্ব্রেন দৃষ্ট হয়। এখান হইতে যোনির (ভ্যাজাইনা) মধ্যে মেম্ব্রেন অগ্রসর হইতে পারে। ইহাতে কুঁচকীর গ্রন্থিসমূহ বর্দ্ধিতায়তন ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে। এইরূপ আক্রমণের ফলে দৈহিক অন্যান্য লক্ষণ সমূহ কতকটা কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। প্রসবান্তে স্ত্রীলোকদিগের এই প্রকারে ডিফ্‌থিরিয়াতে আক্রান্ত হওয়া অসাধারণ নহে। এই প্রকার আক্রমণের সহিতইরিসিপেলাস ও গণোরিয়ার ভুল হওয়া সম্ভবপর।

পুরুষের লিঙ্গ-মুণ্ডাবরক ত্বকের (Prepuce) অভ্যন্তরস্থ গাত্রে মেম্ব্রেনের সৃষ্টি হইতে পারে।

(৬) চর্ম্মস্থ ক্ষতসমূহের ডিফ্‌থেরিয়া
(Wound diphtheria)

একজেমা, হার্পিস, ইমপিটাইগো, প্রভৃতি রোগের আক্রমণ স্থলের ক্ষতযুক্ত চর্ম্ম এবং অন্য কোন প্রকারে উৎপন্ন ক্ষত ক্লেব্‌স-লোফ্‌লার ব্যাসিলি কর্ত্তৃক দূষিত হইলে মেম্ব্রেন উৎপন্ন হইতে পারে। ক্ষত স্থলে ডিফ্‌থেরিয়া হইয়াছে; ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করিবার পূর্ব্বে ব্যাক্টেরোলজিকাল পরীক্ষা দ্বারা ডিফ্‌থেরিয়া-জীবাণু উদ্ধার করতঃ, রোগের স্বরূপ সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়া আবশ্যক।

ডিফ্‌থেরিয়া পীড়ার সাধারণ উপসর্গ সমূহ
(Common complications)

ডিফথেরিয়া পীড়ায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

(১) হৃদ্‌পিণ্ড ও রক্তসঞ্চালনের অবসাদ (*Heart and Circulatory failure*): অতিশয় মৃদু আক্রমণ ব্যতীত, প্রায় সমস্ত স্থলেই হৃৎপিণ্ড ও রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার কিছু না কিছু অনিষ্ট সাধিত হয়। রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার দুই প্রকারে বিঘ্ন ঘটিতে পারে; যথা—রোগের প্রারম্ভের দিকে রক্তের চাপ (Blood pressure) অতিশয় কম হইয়া রক্ত চলাচল বন্ধ এবং এই কারণে

রোগী প্রথম সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। ইহার পরে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী ক্রমাগত দুর্ব্বল হওয়াতে হার্টফেল (হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপ) হইতে পারে। রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহে এইরূপ ঘটা সম্ভবপর।

অপেক্ষাকৃত শক্ত আক্রমণে রোগের প্রারম্ভ কাল হইতে রক্তের চাপ ক্রমাগত কম হইয়া আসিতে থাকে এবং ইহা অতিশয় কমিয়া গেলে রক্ত চলাচল বন্ধ হইবার ফলে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। যেখানে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা জন্মে, সেখানে নাড়ী ক্ষীণ ও অনিয়মিত গতিবিশিষ্ট হয়; রোগী হৃৎপিণ্ডের উপরে বেদনা অনুভব করে; অস্থিরতা, দ্রুত ও অগভীর শ্বাস; দেহের বর্ণ ঈষৎ নীলাভ; স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাস হওয়া (সাব্‌নর্ম্মাল টেম্পারেচার) ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। নাড়ীর গতি অনিয়মিত হইলে এবং মধ্যে মধ্যে দুই একটী স্পন্দন অনুভূত না হইলে, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী দুর্ব্বল হইতে আরম্ভ হইয়াছে, মনে করিতে হইবে। এক্সট্রাসিষ্টোলী, হার্টব্লক, অরিকিউলার ফাইব্রিলেসাস ইত্যাদির আবির্ভাবে নাড়ীর গতি অনিয়মিত হইয়া থাকে। নাড়ীর গতি হঠাৎ অতিশয় দ্রুত হইলে (Tachycardia) বা অতিশয় ধীর হইলে (Brodycardia) কুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। রোগীর হঠাৎ অকারণে বমন হইতে আরম্ভ হইলে, উহাকেও কুলক্ষণ মনে করিতে হইবে। হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইলে হৃৎপিণ্ডের ধ্বনিসমূহ পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। প্রথম ধ্বনি স্বল্পকাল স্থায়ী, ক্ষুদ্র এবং কোমল হইয়া পড়ে এবং দ্বিতীয় ধ্বনি উচ্চ শব্দবিশিষ্ট হয়। যকৃত বর্দ্ধিতায়তন এবং মুখে, বুকে এবং পায়ে রস সঞ্চার হয়। পূর্ব্ব হইতে মূত্রে এলব্যুমিন বিদ্যমান থাকিলে উহা পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। ক্রমশঃ মূত্রের পরিমাণ কমিয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী এইরূপ ভাবে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িলে হঠাৎ হার্টফেল করিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে। এরূপ অবস্থা হইতে রোগী প্রায় উদ্ধার পায় না। রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহের পরে হার্টফেলিওরের নিমিত্ত রোগীর মৃত্যু হইলে, উহা হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর দুর্ব্বলতার নিমিত্ত ঘটে নাই বলিয়া মনে করিতে হইবে। ঐরূপ হার্টফেলিওরের কারণ—হৃৎপিণ্ডের তত্ত্বাবধায়ক স্নায়ুসমূহের পক্ষাঘাত।

(২) ডিফ্‌থেরিয়া জনিত পক্ষাঘাত (*Postdiphtheritic paralysis*):—শতকরা ২০টী স্থলে ডিফ্‌থেরিয়া জনিত পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ আক্রমণের সূত্রপাত হইতে গণনা করিয়া চতুর্থ সপ্তাহের প্রারম্ভে বালকবালিকাদিগের স্থানিক অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত দেখা যায়। সফ্‌ট্‌ প্যালেট এবং চক্ষুস্থ লেন্সের আকার পরিবর্ত্তনকারী সূক্ষ্ম সিলিয়ারী মাংসপেশী সমূহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। ইহার ফলে কথার স্বর "আনুনাসিক" এবং তরল পদার্থ পান কালে উহা নাসিকা দ্বারা নির্গত হয়। ক্ষুদ্র লেখা পাঠ করা এবং সূচিকায় সূতা পরাইতে অক্ষমতা জন্মে। সফ্‌ট্‌ প্যালেট অসাড় ও শক্তিহীন এবং প্যালেটাল রিফেক্স অন্তর্হিত হয়। চক্ষু ট্যারা এবং চক্ষুগোলক বাহিরের দিকে ঠিক্‌রাইয়া বাহির হইবার উপক্রম হওয়া খুবই সাধারণ। এই শ্রেণীর পক্ষাঘাত অস্থায়ী এবং কয়েক সপ্তাহ বিদ্যমান থাকিয়া অদৃশ্য হয়।

পীড়ার আক্রমণ আরও একটু কঠিন হইলে, গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ হইতে মেম্বে্‌ন অদৃশ্য হইবার পূর্ব্বেই পক্ষাঘাতের আবির্ভাব হয়। মেম্বে্‌ন যেরূপ বিস্তারী হয়, পক্ষাঘাতও তদনুযায়ী বিস্তৃতিলাভ করে।

(ক্রমশঃ)

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী—Bacillary Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. C. P. S. (*Intl.*)
M. C. P. & S., M. R. I. P. H. (*Eng*)

—— ○):(*):○ ——

বর্ষার প্রারম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত ভারতবর্ষের বিভিন্ন স্থানে. বিশেষতঃ—বঙ্গদেশের প্রায় সর্ব্বত্রই ডিসেণ্টেরী বা আমাশয় পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে ইহাকে **"প্রবাহিকা"** বলে। এবৎসর অনেক স্থানেই "ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরী" সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যাইতেছে। ইহা অতি সাংঘাতিক এবং দুর্দ্দম্য পীড়া। ছোট ছোট শিশুরা এবং অপেক্ষাকৃত বয়স্ক বালক বালিকারা ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইলে প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বর্ষার সময়ে নদী, পুষ্করিণী এবং কূপ ইত্যাদির জল দূষিত হইয়া এই পীড়া উৎপাদনের সাহায্য করে। দূষিত এবং পচা খাদ্য দ্রব্য আহারেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। যেখানে এই রোগ দেখা যায়—তত্রত্য অধিবাসীদের বাজারের খাবার, মাছ (বিশেষতঃ পচা মাছ), বোয়াল এবং ইলিশ মাছ, কুল্‌পী বরফ, রেষ্টুরেণ্টের চপ্‌, কাট্‌লেট্‌. মাংস একেবারেই খাওয়া বন্ধ করা উচিত। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী কিরূপ মারাত্মক এবং ইহার চিকিৎসা করাও যে কত কঠিন—তাহা চিকিৎসক মাত্রই জানেন। বর্ত্তমানে কলিকাতার বিভিন্ন পল্লীতে এবং কলিকাতার বাহিরে—বহুস্থানে, এই পীড়ার প্রকোপ দেখা যাইতেছে।

নামান্তর (Synonyms) ঃ—ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারীর অপর নাম—ডায়েরিয়া এণ্টারাইটিস Diarrhea anteritis); কলেরা নষ্ট্রাস (Cholera nostras); উইণ্টার কলেরা (Winter cholera); ইণ্টেষ্টিন্যাল গ্রিপ (Intestinal grip); আন্ত্রিক ইনফ্লুয়েঞ্জা (intestinal Influenza); ঔদরিক জ্বর (gastric fever); আন্ত্রিক বিকৃতি (Intestinal disorder)।

জার্ম্মানিতে ইহা ব্যাসিলেনরার (Bacillenruhr); ফরাসীদেশে "ব্যাসিলের" (Bacillaire); এবং ইটালীতে "ডিসেণ্টেরিয়া ব্যাক্টেরিকা (Dissenteria bacterica) বলে।

ইহা অন্ত্রের এক প্রকার সংক্রামক পীড়া। বিভিন্ন শ্রেণীর জীবাণু এই রোগের উৎপাদক কারণ। ইহা তরুণ বা পুরাতন আকারে প্রায় সংক্রামকরূপে প্রকাশ পায়। যে স্থানে এই রোগ দেখা দেয়, তত্রত্য অধিবাসিদের মধ্যে কেহ কেহ এই পীড়ার দ্বারা সংক্রামিত হয়—সকলেই হয় না। এই পীড়ার বিশেষত্ব এই যে, রোগী পুনঃ পুনঃ মল ত্যাগ করে এবং মলে রক্ত ও আম (শ্লেষ্মা) নির্গত হয় এবং তৎসহ উদরে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়া সকল শ্রেণীর লোকের মধ্যেই এবং সকল বয়সেই প্রকাশ পাইতে পারে। মৃদু প্রকৃতির আক্রমণ সহজেই আরোগ্য হয়। কিন্তু কঠিন প্রকৃতির পীড়ায়—সুচিকিৎসা না হইলে. অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। রক্তামাশয় ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইলে, এই শ্রেণীর পীড়ার সংক্রমণ বলিয়া সন্দেহ করা যায়। ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology) ঃ—"ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী" সর্ব্ব দেশে এবং সকল আবহাওয়াতেই সমানভাবেই প্রকাশ পায়। কিন্তু শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান স্থানে এই পীড়ার প্রকোপ অপেক্ষাকৃত অধিক। অন্য ঋতু অপেক্ষা গ্রীষ্মকালীন উষ্ণ আবহাওয়ায় ইহার আক্রমণ অধিকতর দেখা যায়। স্ত্রী-পুরুষ এবং সকল বয়সেই ইহা সমভাবে প্রকাশ পায়। সকল জাতি ও শ্রেণীর লোক সমান

ভাবেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রথম আক্রমণ অপেক্ষা পুনরাক্রমণে পীড়ার প্রাবল্য কিছু কম হইতে পারে। যে সকল স্থানের অধিবাসীদের স্বাস্থ্য খুব ভাল, যাহারা শক্তিশালী এবং হৃষ্টপুষ্ট; যেখানকার জল দূষিত নহে—যেখানে ময়লা বা নোংরা জমিয়া থাকে না; যেখানে খাদ্য দ্রব্য, পানীয়—বিশেষতঃ, জল ও দুগ্ধ নির্ম্মল এবং রোগজীবাণু শূন্য; সেখানে এই রোগের আক্রমণ দেখা যায় না। কিন্তু যে স্থানে এই সকলের অভাব—সেই স্থানেই এই পীড়ার প্রকোপ ও বিস্তৃতি অধিক। এই কারণই চা বাগান, জুটমিল, চাউল বা তেলের কল ইত্যাদির কুলী বস্তীতে; কণ্ট্রাকটারদের কুলী-লাইনে; অপরিষ্কৃত, ও স্বাস্থ্য জ্ঞানে অনভিজ্ঞ পল্লীগ্রাম এবং ঘন বস্তীপূর্ণ সহর তলীতে; যেখানের পল্লীর জল, দুগ্ধ, খাদ্য-দ্রব্য ইত্যাদি দূষিত এবং বাসস্থানের চতুর্দ্দিকে গোময়, ঘুটে ইত্যাদি বিবিধ নোংরা বস্তুর স্তূপ বর্ত্তমান; সেখানে এই রোগ প্রায়ই ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং রোগীর মৃত্যুসংখ্যাও সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ হয়। গ্রীষ্মপ্রধান স্থানে এই রোগ প্রায়ই দেখা যায়। জেলখানার কয়েদী, পাগলা-গারদবাসী উন্মাদদের মধ্যেও এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়। স্বাস্থ্য জ্ঞানে অনভিজ্ঞতা এবং আহারাদির অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্নতাই ইহার প্রধান উদ্দীপক কারণ।

রক্তহীনতা এবং পুরাতন পীড়াক্রান্ত রোগীদের এই পীড়া হইলে যে, তাহাতেই উহাদের মৃত্যু ঘটিবে; তাহা নহে—সুচিকিৎসা হইলে এইরূপ দুর্ব্বল রোগীও বেশ সহজে ও সুন্দররূপে আরোগ্য হইতে পারে।

রোগ-বিস্তৃতি ঃ—মক্ষিকাদি দ্বারাই এই রোগের জীবাণু এক দেহ হইতে দেহান্তরে নীত হইয়া থাকে। সুতরাং স্তন্যপায়ী শিশুরাও ইহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পায় না। এই পীড়া কোথাও প্রকাশ পাইবামাত্র তত্রত্য অধিবাসীরা যাহাতে মক্ষিকাদি সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হয়, সে বিষয়ে সম্যক্ উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। মক্ষিকাদি যাহাতে কোন খাদ্য-দ্রব্য ও পানীয় ইত্যাদিতে না বসে, তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা উচিত। পানীয় জল দূষিত হইয়াও এই পীড়া ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে—বিশেষতঃ, যাহারা পানীয় জল সংশোধন করিয়া পান করে না, অথবা যেখানকার কলের জল সরবরাহ বিশেষজ্ঞ দ্বারা পরিচালিত নহে।

গভীর নলকূপের জল রোগ-জীবাণু শূন্য এবং ইহা পানে কোনও জীবাণুঘটিত পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু স্বল্প গভীর নলকূপের জল নিরাপদ নহে। নলকূপ তিন প্রকারে বসান হয়! যথা:—**১ম স্তরের নলকূপ; ২য় স্তরের নলকূপ; ৩য় স্তরের নলকূপ**। ১ম স্তরের জল পান নিরাপদ নহে। ২য় স্তরের জল অপেক্ষাকৃত ভাল, কিন্তু বর্ষার সময়ে তত্টা নিরাপদ নহে। ৩য় স্তরের জল সকল সময়েই উৎকৃষ্ট ও সম্পূর্ণ নিরাপদ।

জীবাণু-তত্ত্ব (Bacteriology) ঃ—জাপানের সুবিখ্যাত জীবাণুতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত ডাঃ শিগা (Dr Shiga) * কর্ত্তৃক ১৮৯৮ খৃঃ অব্দে সর্ব্বপ্রথম ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর অস্তিত্ব আবিষ্কৃত হয়। ১৮৯৮খৃঃ অব্দে জাপানে জনপদব্যাপী রক্তামাশয়ের সংক্রমণ উপস্থিত হইয়াছিল। ডাঃ শিগা, এই রক্তামাশয়ে আক্রান্ত রোগীর মল হইতে এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়া, এই জীবাণু দ্বারাই যে, এক শ্রেণীর রক্তামাশয় পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা প্রমাণ করেন। ডাঃ শিগার আবিষ্কৃত এই জীবাণু "শিগা ব্যাসিলাস (higa-Bacillus) নামে অভিহিত এবং ইহাই ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরীর উৎপাদক কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল। অতঃপর ক্রমে ডাঃ ক্রাস (Dr. Kruse) ‡ ডাঃ ফ্লেক্সনার (Dr. Flexner) †,

---

* **Shiga.** *Umer den nrreger der Dysenterie in Japan, Centralbl Bakteriol 1998,*

‡ **Kruse.** *Etiologie der epidemischen Ruhr Deutsch Med, Wchn schr 1901*

† **Flexner.** *Simon Acute tropical Dysentery. Johns Hopkins Hospital Bull, 1900*

ডাঃ লেঞ্জ ‡‡, (Dr Lentz), প্রফেসার হিস (Hiss) এবং ডাঃ রাসেল § প্রভৃতি এই জীবাণুর প্রকৃতি, শ্রেণী, কার্য্যকারিতা প্রভৃতি বহু তথ্য আবিষ্কার করেন। বর্ত্তমানে ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরীর নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার জীবাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে। যথা -

(১) শিগা ব্যাসিলাস (Shiga bacillus);
(২) ব্যাসিলাস এমবিগাস (Bacilius ambigaus);
(৩) ব্যাসিলাস ফ্লেক্সনার "y" (Bacillus Flexner "y");
(৪) ব্যাসিলাস ডিস্‌পার (Bacillus disper);

সংক্রমণ (Infection) ঃ—অন্যান্য আন্ত্রিক পীড়ার (enteric diseases) ন্যায় এই রোগের জীবাণুও দূষিত খাদ্য দ্রব্য, পানীয় অথবা আঙুলের নখ সমূহের সহিত মুখপথে দেহাভ্যন্তরে নীত হয়। ইহা এইরূপে পাকস্থলীতে প্রবিষ্ট হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে উপস্থিত হয় এবং তথায় বংশ বিস্তার করে। অন্ত্রমধ্যে অত্যল্প সময়েই ইহারা সংখ্যায় অত্যধিক বর্দ্ধিত হয় এবং এই সকল জীবাণু হইতে এক প্রকার বিষ পদার্থ (toxin) উৎসৃজিত হইয়া উহার কতকাংশ রক্তস্রোতে মিশ্রিত এবং কতকাংশ কোলনের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীপথে নিষ্ক্রান্ত হইয়া ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর লক্ষণ সমূহ প্রকাশ করিয়া থাকে। বিষ পদার্থ রক্তমধ্যে শোষিত হইয়া উহা যখন পুনরায় কোলনের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীপথে নিক্ষিপ্ত হয়—তখন তত্রত্য "কোলন-অংশ" বিশেষ ভাবে পীড়িত হইয়া পড়ে।

রোগীর মল অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে প্রচুর পরিমাণে "ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস্" দেখিতে পাওয়া যায় এবং এতদ্দ্বারা এই রোগ নির্ণয়ে আর কোনই সন্দেহ থাকে না।

লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology) ঃ—নিম্নলিখিত অবস্থাভেদে ইহাতে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—

(১) গুপ্তাবস্থা (incubation stage) :—ইহার গুপ্তাবস্থা খুবই অল্প সময় স্থায়ী হয়। পূর্ব্বে অনেকে ইহার গুপ্তাবস্থা ৭ দিন বলিয়া সন্দেহ করিতেন। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ষ্ট্রং এবং মাসগ্রেভ লিখিয়াছেন (Dr. R. P. Strong and Dr. W. E. Musgrave's Report on the etiologies of the Dysenteries of Manila 1900) যে, এই পীড়ার গুপ্তাবস্থা ৪৮ ঘণ্টাপেক্ষাও অল্প। বর্ত্তমানে ইহাদের অভিমতই সকলে স্বীকার করিয়া লইয়াছেন।

রোগাক্রমণের ধারা (Mode of onset) :—এই রোগ হঠাৎ প্রকাশ পায় এবং তৎসহ প্রায়ই কম্প, শিরঃপীড়া বমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এবং দাক্ষিণাত্য প্রদেশে উক্ত লক্ষণাবলী অত্যন্ত প্রবল ভাবে দেখা যায়। পীড়ার প্রথম হইতেই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হয়। এমন কি, পীড়ার প্রথম দিবসেই রোগীকে অত্যন্ত অসুস্থ ও অবসাদগ্রস্ত দৃষ্ট হয়। **এই পীড়ার সহিত ন্যুনাধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকিবেই। ইহা এই রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ।** প্রায়ই জ্বরীয় উত্তাপ সামান্যই দেখা যায়, কিন্তু কখন কখন ইহা ১০৩, এমন কি ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্তও উঠিতে পারে। এই জ্বর টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় বক্র গতিশীল নহে, ইহাই ইহার বিশেষত্ব। যদি এই জ্বর ক্রমাগত উচ্চ ডিগ্রীতেই বর্ত্তমান থাকে অথবা অনিয়মিত ভাবে উঠা নামা করে, তাহা হইলে অন্য কোনও উপসর্গ আশঙ্কা করা যায়। নাড়ীর গতির দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়।

‡‡ **Lentz.** *Ztschrf Hyg 1902*

§ **P. A. His and Russell** *Med. News. N. Y. 1903*

পীড়া প্রকাশের পর উৎপন্ন লক্ষণ সমূহঃ—পীড়া প্রকাশের পর নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়।

জিহ্বা (Tounge) :—রোগীর জিহ্বা অত্যন্ত মলাবৃত হয় এবং পীড়ার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জিহ্বার স্ফীতি ও তদুপরিস্থ ময়লার উপর স্পঃ দন্তের চিহ্ন দেখা যায়। উপযুক্তভাবে রোগীর মুখাভ্যন্তর ধৌত, দন্তধাবন, জিহ্বার ময়লা পরিষ্কার না করিলে, জিহ্বার ময়লা আরও বর্দ্ধিত এবং উহার বর্ণ বাদামী বর্ণের ও শুষ্ক হয়। পীড়ার তরুণ অবস্থা কাটিয়া গেলে অথবা পুরাতন পীড়ায় জিহ্বার এই বিশেষত্ব আর বিশেষ দেখা যায় না। জিহ্বার স্ফীতি অনেক সময়ে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

পুনঃপুনঃ রক্ত মিশ্রিত মল ও ঔদরিক বেদনা (frequent bloody stools and abdominal pain) :—পুনঃপুনঃ রক্ত মিশ্রিত মল ত্যাগ, ঔদরিক বেদনা অর্থাৎ সমস্ত উদর প্রদেশে বেদনা—যাহা তলপেট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং তৎসহ অত্যন্ত ক্লান্তি ও অবসাদ বর্ত্তমান থাকে।

মলত্যাগের সংখ্যা প্রায়ই অত্যধিক হয়, এমন কি, অল্প সময়ের জন্য ইহার সংখ্যা ২৪ ঘণ্টায় ৩০।৪০ বার পর্য্যন্তও হইতে পারে। অতঃপর হয় ইহা ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে—না হয়, রোগীর মৃত্যু হয়। তরুণ পীড়ার টক্সিমিয়া বা বিষ-মত্ততা বর্ত্তমান থাকিলে অনেক সময়ে মলত্যাগের সংখ্যা বৃদ্ধি না পাইয়া বা মলের বিশেষ পরিবর্ত্তন না হইয়াও রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই পীড়ার মল বিশেষত্বপূর্ণ। একমাত্র মল দেখিয়াই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। পীড়ার তীব্র অবস্থায় ইহার মলের সহিত অন্য কোনও রোগের মলের সৌসাদৃশ্য দেখা যায় না। তবে এমেবিক ডিসেণ্টেরীর মলের সহিত ইহার মলের অনেকটা সাদৃশ্য বর্ত্তমান আছে। কিন্তু এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে জ্বর থাকে না—ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে জ্বর থাকে। এই রোগের (ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী) মল পরিমাণে অল্প হয় এবং তাহাতে কেবল মাত্র রক্ত ও আম বর্ত্তমান থাকে। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় তন্মধ্যে রক্তকণিকা ও এপিথেলিয়াল কোষ সমূহ এবং প্রচুর পরিমাণে ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরীর জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণয়ে আর কোনই সন্দেহ থাকে না।

পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মলের বিশেষত্বেরও হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন কোনও সময়ে রোগীর মল সিরাপের মত হয় এবং তৎসহ পরিবর্ত্তিত হিমোগ্লোবিন বর্ত্তমান থাকায়, ইহা কৃষ্ণবর্ণের হয়। এইরূপ মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে।

কখন কখনও মলের পরিমাণ এত অল্প হয় যে, উহা ছোট চামচের ১ চামচের অধিক নহে, কিন্তু তথাপি রোগীর পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের ইচ্ছা হয়। দেহ হইতে জলীয় পদার্থ অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া যাওয়ায়, রোগী অত্যন্ত তৃষ্ণা বোধ করে। শিশুদের ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী হইলে মলের প্রকৃতির বিশেষ তারতম্য হইতে দেখা যায়। ইহাদের মলেও প্রায়ই রক্ত বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু প্রত্যেক বার দাস্তেই মলের সঙ্গে যে রক্ত থাকিবে; তাহা নহে। এই রক্ত কখন কখন মলের সহিত সামান্য পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, আবার কখন বা নিঃসৃত আমের সহিত রক্তের ছিঁট্ দেখা যায় অথবা মলের সহিত কেবল মাত্র তরল রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কখন কখনও মলের পরিবর্ত্তে কেবল মাত্র তাজা রক্ত ও আম নির্গত হইতে পারে। প্রত্যেকবার মলের সহিতই আম বর্ত্তমান থাকে এবং প্রায়ই উহার পরিমাণ অধিক দেখা যায়। হয় এই আম শুধুই নিঃসৃত হয়; না হয় এতৎসহ ছানার টুকরা সমূহ এবং অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্যাদির অংশ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।

সাধারণতঃ শিশু রোগীদের এই পীড়া হইলে মলের বর্ণ সবুজ হয় (শীম পাতা ছেঁচিলে যেমন হয়) এবং ইহার পরিমাণ ও সংখ্যা বহু হইয়া থাকে। এতৎসহ

আমও যথানিয়মে বর্ত্তমান থাকে এবং মলদ্বারে ও উদরের বেদনার জন্য মলত্যাগকালীন শিশু রোদন করিতে থাকে।

অত্যধিক দুর্ব্বলতা (Prostration):—প্রবল পীড়ায় যখন রোগী বিলম্বে চিকিৎসাধীন হয় তখন রোগী এত সত্বর দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে যে, প্রথম কয়েক দিনের মধ্যেই তাহার মৃত্যু ঘটে।

কলেরা সদৃশ পীড়া (Cholera like bacillus dysentery):—কোন কোনও রোগীর লক্ষণ অবিকল কলেরা রোগীর ন্যায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এইরূপ একটী রোগী আমি কলিকাতায় দেখিয়াছি। কলেরা বলিয়াই তাহার চিকিৎসা চলিতেছিল। কিন্তু উপকার না হওয়ায় মল পরীক্ষা করিতে দেওয়া হয় এবং তাহাতেই পীড়া ধরা পড়ে।

ওলাউঠার লক্ষণ বিশিষ্ট রোগীর পীড়া সহসা প্রকাশ পায়, অবসাদ অত্যন্ত অধিক ও স্পষ্ট হয়; পুনঃ পুনঃ মল ত্যাগ এবং মল জলবৎ হয় ও শীঘ্রই উহা চাউল ধোয়া জলের মত হইয়া পড়ে। দেহ হইতে জলীয় পদার্থ অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হওয়ায়, শীঘ্রই রোগীর হস্ত পদ এবং মুখ মণ্ডলের ত্বক্ সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে এবং উদর গহ্বর ভিতরে ঢুকিয়া যায়। এই সকল লক্ষণে ওলাউঠা হইতে এই রোগকে পৃথক করা কঠিন। মল পরীক্ষা না হওয়া পর্য্যন্ত প্রায়ই রোগ নির্ণয় হয় না। তবে ১টী বিশেষ লক্ষণ দ্বারা এই পীড়া বলিয়া সন্দেহ করা যায়। উহা উদরের অত্যন্ত বেদনা। **ওলাউঠায় উদরে বেদনা থাকে না, কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে নাভীর চতুর্দ্দিকে বেদনা বর্ত্তমান থাকে।**

ঔদরিক বেদনা (Abdominal pain):—অন্ত্র ও উদর প্রদেশের বেদনা এই পীড়ার যে, একটী বিশেষ লক্ষণ; তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। এই বেদনাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(ক) টরমিনা (Tormina or Cramps or griping pain);

(খ) টেনিস্‌মাস্ (Tenesmus);

(ক) টরমিনা (Tormina):—ইহাকে চলিত কথায় "পেট কাম্‌ড়ানি" বলা যায়। ইহা কর্ত্তনবৎ বেদনা বা শূল বেদনাবৎ—যাহা সমস্ত উদর প্রদেশে, এমন কি তলপেট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। এই বেদনা সাধারণতঃ মলত্যাগের পূর্ব্বেই অনুভূত হয়। এই বেদনা হইবার পর রোগীর মল ত্যাগ করিবার ইচ্ছা হয়। ইহা ছাড়া অন্য সময়েও মধ্যে মধ্যে রোগী এই বেদনা অনুভব করে। সম্ভবতঃ প্রদাহিত এবং স্ফীত 'কোলন্'এর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আক্ষেপজনক সঙ্কোচন জন্যই এই বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(খ) টেনিস্‌মাস্ (Tenesmus):—ইহা সিগ্‌ময়েড ও সরলান্ত্রের প্রদাহজনিত বেদনা। এই বেদনা সাধারণতঃ রোগী মলত্যাগকালীন অনুভব করে। সম্ভবতঃ 'রেকটাম্' ও 'সিগ্‌ময়েডের' প্রদাহিত অবস্থার জন্য মলত্যাগকালীন রোগী এই অসহ্য, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভব করে। যত অল্প মলই নির্গত হউক না কেন, প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর রোগী এই বেদনায় কষ্ট পায়।

এই পীড়ার আক্রমণের প্রারম্ভে উদর প্রসারিত হয়, কিন্তু পরে উহা সঙ্কুচিত হইয়া ভিতরের দিকে ঢুকিয়া যায়।

তলপেটে আঙ্গুল দ্বারা আঘাত করিলে রোগী বেদনা অনুভব করে।

প্রস্রাব (Urine):—পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে আম নিঃসৃত হইলে রোগীর মূত্রাবরোধ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বিশেষতঃ শিশু বা ছোট ছোট বালক বালিকাদের এবং অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত রোগীর এই পীড়া হইলে মূত্রের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

আবশ্যক হইলে অনতিবিলম্বেই রবারের ক্যাথিটার সাহায্যে সঞ্চিত মূত্র মূত্রস্থালী হইতে নির্গত করিয়া দেওয়া উচিৎ।

এই পীড়ায় মূত্রের পরিমাণ অল্প ও ইহার বর্ণ গাঢ় হয় এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রায়ই মূত্রের সহিত অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ইহাতে হায়ালিন এবং গ্র্যানুলার কাষ্টস দেখিতে পাওয়া যায়। কদাচিৎ এতন্মধ্যে লোহিত রক্ত কণিকাও বর্ত্তমান থাকে।

জণ্ডিস :—এই পীড়ায় যকৃত এবং পিত্তবহা নলীও আক্রান্ত হইতে পারে। ফলে রোগীর জণ্ডিস্ বা পাণ্ডু রোগ হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমল হইতে পারে।

ভাবীফল (Prognosis) :—ভিন্ন ভিন্ন স্থানের এবং ভিন্ন ভিন্ন সময়ের পীড়ার বিভিন্ন প্রকৃতি অনুযায়ী ভাবীফল শুভ বা অশুভ হইয়া থাকে। এ সম্বন্ধে সঠিক কিছু বলা কঠিন। জাপান এবং গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই পীড়ার মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৩০ জন। আমেরিকার যুক্তপ্রদেশে মৃত্যুসংখ্যা খুবই কম। শিশু এবং বৃদ্ধদের মধ্যেই এই পীড়ায় মৃত্যুসংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। মৃদু প্রকৃতির পীড়া এবং যাহারা শীঘ্র চিকিৎসাধীন হয়, তাহাদের সাধারণতঃ ১ম সপ্তাহের শেষের দিকেই পীড়ার উপশম হইতে দেখা যায়। মলত্যাগের সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস পায় এবং মলের বর্ণ ও প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হয়। মলের রক্ত ক্রমশঃ হ্রাস পায় এবং তৎসহ গাঢ় মল ও তৎসহ পিত্ত নিঃসৃত হইতে দেখা যায়।

পূর্ণ বয়স্ক রোগীদের এই রোগ প্রায়ই ১০—১৫ দিনের বেশী স্থায়ী হয় না, কিন্তু কখন কখন ইহার তরুণ অবস্থা গত হইয়াও পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে ইহা ১—২ মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। আবার কোনও কোনও রোগীর পীড়া ইহা অপেক্ষাও পুরাতন হইয়া পড়ে এবং ৩।৪ মাস—এমন কি, ২।১ বৎসর পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। পুরাতন রোগ মধ্যে মধ্যে উপশম হয় এবং আবার প্রকাশ পায়; এইরূপ ভাবে ইহা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত রোগীকে কষ্ট দেয়।

শিশুদের পীড়ায় বিশেষ যত্ন ও মনোযোগ সহকারে লক্ষণ সমূহ পর্য্যালোচনা করিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। শিশুদের পীড়া সাধারণতঃ ১—৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। প্রায়ই ১ম সপ্তাহেই কিম্বা দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রথমেই শিশু-রোগীরা মৃত্যুমুখে পতিত হয়; আবার কখন কখনও ৬ সপ্তাহ বা দেড়মাস পর্য্যন্ত ভুগিয়াও মারা যাইতে দেখা যায়।

এই রোগের পুনরাক্রমণও হইতে পারে; কিন্তু উহা অত্যন্ত বিরল।

রোগ নির্ণয় (Diagnosis) :—ডিসেণ্টেরী পীড়া নির্ণয় করা অবশ্য কঠিন নহে। এমন কি, সাধারণ লোকেও ইহা দেখিবামাত্র নির্ণয় করিতে সক্ষম হয়। কিন্তু অন্য প্রকার ডিসেণ্টেরী হইতে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী পৃথক করিয়া নির্ব্বাচন করা একটু কঠিন সন্দেহ নাই। বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত এবং যত্ন সহকারে ইহার লক্ষণ ও ইতিহাস আলোচনা করতঃ অন্য প্রকার ডিসেণ্ট্রেরী হইতে ইহাকে পৃথক করা কর্ত্তব্য। এই খানেই চিকিৎসকের ধৈর্য্য ও বিচার বুদ্ধির আবশ্যক। কেবলমাত্র সাধারণ লক্ষণাদি বিচার দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে, অনতিবিলম্বে রোগীর মল আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার জন্য কোনও বিশ্বস্ত ল্যাবোরেটরীতে পাঠান কর্ত্তব্য। যে মল পরীক্ষার জন্য পাঠান হইবে, তাহা যেন টাট্‌কা হয় অর্থাৎ মলত্যাগের পর যত সত্বর সম্ভব উহা পরীক্ষাগারে পাঠান কর্ত্তব্য। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় "ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাই" পাওয়া গেলে নিঃসন্দেহে রোগ নির্ণীত হইতে পারে।

পুনঃ পুনঃ রক্ত ও আম মিশ্রিত মল ত্যাগ যে, কেবল মাত্র "ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলি"র সংক্রমণ জন্যই হইয়া থাকে, তাহা নহে; এইরূপ মল সরলান্ত্র ও 'কোলন্'এর অন্য প্রকার প্রদাহিক পীড়াতেও দেখিতে পাওয়া যায়। মলদ্বারের বা সরলান্ত্রের কার্সিনোমা, এডিনোমেটাস্

পলিপাই, টিউবার্কিউলোসিস্ এবং উপদংশ রোগেও এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। সাধারণ পরীক্ষা এবং পীড়ার ইতিহাস ও অন্যান্য লক্ষণ আলোচনা দ্বারা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীকে এই সকল পীড়া হইতে পৃথক করিতে হইবে।

এমিবিক ডিসেণ্টেরীর সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে জ্বর থাকে না— ইহাতে জ্বর থাকে। এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে নাভীর চতুর্দ্দিকে বেদনা থাকে, কিন্তু ব্যাসিলারীতে সমস্ত উদর ব্যাপিয়াই বেদনা থাকে এবং রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে।

ওলাউঠার সহিত প্রভেদ এই যে—ওলাউঠায় উদরে বেদনা থাকে না—কিন্তু ইহাতে উদরে বেদনা থাকে। টাইফয়েড্ জ্বরের সহিত তরুণ ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর ভ্রম হইতে পারে। টাইফয়েড ফিভারের বিশিষ্ট লক্ষণাদি বিশেষ ভাবে আলোচনা করিয়া ইহাকে টাইফয়েড্ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

কোষ্ঠবদ্ধতা—Constipation.

লেখক—সার্জ্জন এইচ্, এন, চাটার্জ্জি **B. Sc. M. D. D. P. H.**
Late of his Magesty's Royal Naval H. T.
and Marcantile marine—China, Japan, Newyork, durban etc.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র ২২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কোষ্ঠবদ্ধতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলিও অবস্থা বিশেষে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১৮। Re

পিল কলোসিন্থ কোঃ ... ৪—৮ গ্রেণ।

এক মাত্রা। শয়নকালে ১ মাত্রা সেব্য।

১৯। Re,

পডোফিলিন রেজিন ... ১ ২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ... ১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হায়োসায়ামাস ... ৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। রাত্রে শয়নকালে একটি বটিকা সেব্য।

লৌহ ঘটিত মৃদু বিরেচক—

২০। Re.

পিল এলোজ এট ফেরি ... ৪—৮ গ্রেণ।

১ বটীকা। রাত্রে সেব্য।

২১। Re.

এলোইন ... ১/২ – ১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা ... ১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা ... ১/৮ গ্রেণ।
ফেরি সালফ ... ১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেন্সিয়ান ... যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী বটীকা। প্রতি রাত্রে ১টী বটীকা মাত্রায় সেব্য।

২২। Re.

ফেরি সাল্‌ফ্‌ ... ৪ গ্রেণ।
ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ্‌ ... ৪০ গ্রেণ।
এসিড্‌ সাল্‌ফ্‌ এরোমেট্‌ ... ১০ মিনিম।
টীং জিঞ্জিবারিস্‌ ... ২০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন্‌ জেন্সিয়ান্‌ এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রাতেঃ ও বৈকাল ১ মাত্রা করিয়া সেব্য।

২৩। Re.

ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ্‌ ... ৪০ গ্রেণ।
লাইকর ফেরি পারক্লোর ... ১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম ... এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি রাত্রে সেব্য।

আগ্নেয় মৃদুবিরেচক—

২৪। Re,

সোডা বাইকার্ব্ব ... ১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্‌ এমন এরোমেট্‌ ... ১০ মিনিম।
টীং সেনা কোঃ ... ১৫—২০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন্‌ জেন্‌শিয়ান্‌ ... এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারের ৫ মিনিট পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২৫। Re.

পাল্‌ভ রিয়াই কোঃ ... ১ আউন্স।
সোডা সাল্‌ফ ... ১ আউন্স।
সোডা বাইকার্ব্ব ... ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১—১½ ড্রাম পরিমাণ ঔষধ জলসহ রাত্রে সেব্য।

২৬। Re.

এক্সট্রাক্ট্‌ নক্সভমিকা ... ১/৪ গ্রেণ।
" বেলেডোনা ... ১/৬ গ্রেণ।
এলোইন্‌ ... ১,৬ গ্রেণ।
ফেনলফ্‌থেলিন্‌ ... ১½ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট্‌ জেন্‌সিয়ান্‌ ... ১/২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ বটীকা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য। এই ঔষধটী বহুপরীক্ষিত ও ফলপ্রদ। কর্ণেল ব্রাউন্‌ এই ঔষধটির সমূহ প্রশংসা করিতেন।

২৭। Re.

স্ক্যামোনি রেজিন ... ৩০ গ্রেণ।
পালভ জ্যালাপ ... ৩০ গ্রেণ।
পালভ রিয়াই ... ১৫ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস্‌ ... ১৫ গ্রেণ।
স্যাকারিণ ... ৬ ড্রাম।
স্পিরিট্‌ রেক্‌টীফায়েড্‌ ... ৪ আউন্স্‌।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ৮ ড্রাম মাত্রায় ১ গ্লাশ শীতল জলে মিশ্রিতঃ করতঃ শয়নকালে সেব্য।

২৮। Re.

টিং নক্সভমিকা ... ৫ মিনিম।
টীং সেনা ...১৫—৩০ মিনিম।
এমন্‌ কার্ব্ব ... ৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম ... ১০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন কোয়াশিয়া এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। আহারের ৫ মিনিট পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতায় উপযোগী ব্যবস্থাপত্র

শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় "চকোলাক্স্‌" নামক চাক্‌তি ২।১ খানি করিয়া খাইতে দিলে সুন্দর উপকার হয়। একদর্থে "মিল্ক্‌ অব্‌ ম্যাগ্‌নেশিয়াও" ভাল। শিশুদের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলিও উপযোগী :—

২৯। Re.

পডোফিলিন্‌ রেজিন ... ১ গ্রেণ।
এল্‌কোহল্‌ ... ১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১—২ বিন্দু মাত্রায়, ১—২ মাস বয়স্ক শিশুদিগকে দিবসে ২।১ মাত্রা সেবন করিতে দিলে সুন্দর ফল হয়। দুগ্ধ শর্করার সহিত ইহা দিলে ভাল হয়।

৩০। Re.

সোডি ফস্ফেট	..	৫—১০ গ্রেণ।
কুইনিন্ সাল্ফ্	...	১/৪ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	১/২ মিনিম।
এসিড্ সাল্ফ্ এরোমেট্		১ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	৫ মিনিম।

জল সহ মিশ্রিত করতঃ ৬ মাসের শিশুকে দিনে ৩ বার প্রযোজ্য।

৩১। Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ্	...	৪ গ্রেণ।
টীং রিয়াই	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ্ জিঞ্জিবার	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্		এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬ মাসের শিশুকে প্রাতে ও রাত্রে ১ মাত্রা ব্যবস্থেয়। শিশুদের কোষ্ঠকাঠিন্যে **'সিরাপ্ অফ্ ফিগ্ স্'** বেশ উপযোগী।

ফ্যাভাস্—Favus.

লেখক—ডাঃ—শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. P.
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জন, দিঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যাল।

—০:*—

ফ্যাভাস্ (Favus) এক প্রকার সংক্রামক চর্ম্মপীড়া। বিশেষ এক প্রকার পরাঙ্গ-পুষ্ট কীটাণু ইহার উৎপাদক কারণ। ইহাতে চর্ম্মের উপর একপ্রকার প্যাচ্ পড়ে। এই প্যাচ্ গুলি দেখিতে কতকটা গোলাকার—অনেকটা চায়ের ডিশের মত এবং প্যাচের উপর হরিদ্রাভ বর্ণের মামড়ি পড়িয়া থাকে। ইহা এই রোগের বিশেষত্ব।

কারণ-তত্ত্ব ঃ—এই শ্রেণীর চর্ম্মরোগের উৎপাদক কারণ—এক প্রকার-পরাঙ্গ-পুষ্ট-জীবাণু (Achorion Schoemleinii)। এই জীবাণু অনেক প্রকারের আছে। এই রোগ সাধারণতঃ মস্তকাবরক ত্বকে—চুলের গোড়ায় হইয়া থাকে। দেহের অন্য স্থানেও হইতে পারে, তবে খুবই কম।

এই পীড়া সংক্রামক। সাধারণতঃ এই পীড়াক্রান্ত রোগীর চিরুণী, ব্রাশ্, তোয়ালে, গামছা সাবান, টুপী ইত্যাদি ব্যবহার দ্বারা—ইহা এক দেহ হইতে দেহান্তরে বিস্তার লাভ করে। অনেক সময়ে ইহা মনুষ্য দেহ হইতে গৃহপালিত পশু (কুকুর, বিড়াল, ছাগল, খরগোস্) ইত্যাদির দেহে সংক্রমিত হইতে পারে এবং পুনরায় ঐ সকল পশুর দেহ হইতে অন্য কোনও সুস্থ ব্যক্তির দেহেও নীত হওয়া অসম্ভব নহে। এই পীড়া প্রধানতঃ নোংরা প্রকৃতির লোকদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। বিশেষতঃ, যাহারা অত্যন্ত নোংরা ভাবে বসবাস করে, স্বেচ্ছাচারী এবং যাহারা নোংরা জনবহুল স্থানে বসবাস করে, তাহারাই অধিক অক্রান্ত হয়।

আক্রান্ত চুলের গোড়া হইতে কিঞ্চিৎ মামড়ী এবং স্রাব গ্রহণ করিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে প্রচুর পরিমাণে এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ায় আক্রান্ত স্থানের চুল সমূহ শুষ্ক, অমসৃণ এবং শক্ত হয়। এই সকল জীবাণু

সাধারণতঃ ত্বকের উপরিভাগেই বর্ত্তমান থাকে—অধিক নিম্নে ইহারা প্রবেশ করে না।

লক্ষণ-তত্ত্ব ঃ—মস্তকাবরক ত্বকেই এই পীড়ার বিশেষত্ব পূর্ণ 'প্যাচ' বা ক্ষত অধিক দেখা যায়। এই সকল ক্ষতের 'প্যাচ' সিকি বা আধুলীর মত বড় হইতে পারে এবং ইহার উপরে পীতাভ মামড়ী থাকে; এই মামড়ীর নিম্নেই পরাঙ্গ-পুষ্ট জীবাণু সমূহ এক সমষ্টিতে বর্ত্তমান থাকে এবং তত্রত্য এপিথিলিয়াল্ টীশুকে ধ্বংশ করিয়া তথায় গাঢ় পুঁজবৎ পদার্থের সৃষ্টি করে। ক্রমশঃ পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উক্ত ক্ষতে অধিকতর পীতাভ বা গাঢ় পীত বর্ণের আঁসের ন্যায় পদার্থ সৃষ্টি হয়। ইহাই তত্রত্য কেশ সমূহকে কর্কশ, শ্রীহীন এবং অমসৃণ ভাবাপন্ন করে। ক্ষত হইতে মামড়ী তুলিয়া লইলে তন্মধ্যে ক্ষুদ্র, লোহিতাভ, বসন্তের গুটীর ন্যায় গর্ত্ত দৃষ্ট হয়।

চুলের গোড়ায় কেশোৎপাদক টীশু সমূহ ধ্বংশ হওয়ায়, যে স্থলে এই পীড়া হয়; তত্রত্য কেশ সমূহ উঠিয়া যায় এবং আংশিক বা সম্পূর্ণ স্থান ব্যাপিয়া স্থায়ী 'টাক্' পড়িতে দেখা যায়। ক্ষতোপরিস্থ মামড়ী সমূহে এক প্রকার তীব্র দুর্গন্ধ পাওয়া যায় উহা কতকটা ছুঁচোর গায়ের গন্ধের অনুরূপ। এই গন্ধ দ্বারা পীড়া সহজেই নির্ণীত হইয়া থাকে।

দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ায় এবং অচিকিৎসিত রোগীর মাথার ক্ষত সমূহের দুর্গন্ধ প্রবল হয় এবং প্রায় সমস্ত কেশই উঠিয়া যায়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, ইহা হস্ত এবং পদের অঙ্গুলী ও নখের কোণ্ সমূহে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। সম্ভবতঃ অঙ্গুলী দ্বারা মাথা চুলকান বা পরিষ্কার করণ জন্যই এই সকল স্থান ইহার দ্বারা সহজেই সংক্রমিত হয়।

এই পীড়া সাধারণতঃ অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কেশবহুল স্থানে এই পীড়া হইলে আরোগ্য হইতে দীর্ঘ সময়ের আবশ্যক হয়; কিন্তু অন্য স্থানে হইলে সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

রোগ নির্ণয় ঃ—এই রোগ নির্ণয় করা তেমন কঠিন নহে। মস্তকের ত্বকের উপর এই বিশেষত্বপূর্ণ মামড়ী যুক্ত ক্ষত দেখিলেই সহজে রোগ নির্ণয় করা যায়। এই সকল মামড়ী ও মামড়ীর চারিদিকের স্থান গন্ধকের (সাল্‌ফার) ন্যায় হরিদ্রাভ বর্ণের হয়। কেশের বিবর্ণতা, কর্কশত্ব, বিশেষত্বপূর্ণ 'টাক্', মূষিক গাত্রের গন্ধের ন্যায় ক্ষত সমূহের দুর্গন্ধ ইত্যাদির দ্বারা পীড়া সহজেই নির্ণয় করা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা আক্রান্ত স্থানের সপুঁজ মামড়ী পরীক্ষা করিলে উহাতে রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহ দৃষ্ট হয়।

দদ্রুরোগ, সোরেইসিস, সেবোরিক্ ডার্ম্মেটাইটীস্ ইত্যাদি চর্ম্মরোগ হইতে ইহাকে সহজেই পৃথক করা যায়। ফ্যাভাসের ক্ষত ত্বকের উপরেই থাকে; অধিক নিম্নে যায় না।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমতঃ কেশ সমূহ ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে এবং ফরসেপ্‌স্ দ্বারা সম্ভব মত মামড়ী সমূহ উঠাইয়া ফেলিবে। অতপর মস্তকে কতকটা সরিষার তৈল বা অলিভ্ অয়েল ঢালিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করতঃ, উষ্ণ জল ও সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া নিম্নলিখিত সাবানের যে কোনও সাবান দ্বারা আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিতে হইবে।

(১) এসেপ্‌সো সাবান=৩%।
(২) পার্কডেভিস্ কোম্পানির "নিকো" সাবান।
(৩) সাইনল্ সোপ।
(৪) ২০% কার্ব্বলিক্ সোপ্।

সাবান জল দ্বারা প্রত্যহ আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিয়া—তোয়ালে দিয়া মুছিয়া মৃদু জীবাণুনাশক মলম স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

এতদর্থে নিম্নলিখিত মলমের যে কোনটী ব্যবহার করা যাইতে পারে।

১। Re.

পালভ এন্টিসেপ্টিন	...	৪ ড্রাম।
সাদা ভেসেলিন	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। এই মলমটী এই প্রকার চর্ম্মরোগে এবং অন্যান্য ক্ষত বা ক্ষতযুক্ত চর্ম্মরোগে বিশেষ উপকারী।

২। Re.

বেটা-ন্যাফ্‌থোল	...	১ ড্রাম।
গন্ধক (সালফার)	...	২ ড্রাম।
বালসাম পেরু	...	১ ড্রাম।
পেট্রোলিয়াম	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

৩। Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	...	১ আউন্স।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১/২ আউন্স।
এডিপিস ল্যানিঃ	...	২ ড্রাম।
অলিভ অয়েল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ।

৪। Re.

ন্যাফ্‌থোল	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১০ গ্রেণ।
রেসর্সিন	...	১০ গ্রেণ।
সালফার	...	একড্রাম।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

আক্রান্তস্থান উষ্ণজল ও সাবান দিয়া ধুইয়া ফেলিয়া শুষ্ক করতঃ, প্রত্যহ ১বার করিয়া 'বাইক্লোরাইড অব্‌ মার্কারীর" ১ : ২০০০ শক্তির দ্রব সুরাসারে প্রস্তুত করতঃ লাগাইয়া; পরে হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটার ৫% পার্সেণ্ট শক্তির মলমের সহিত স্যালিসিলিক এসিড্‌ (৫%) মিশাইয়া প্রত্যহ ১ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। সম্প্রতি মস্তকের 'ফ্যাভাস্‌' রোগে অটোভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিয়া উপকার হইতেছে। ইহাতে অনেকেই আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

এই রোগে মার্কারীঘটিত মৃদু শক্তির মলম ব্যবহারেও বেশ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত মলমগুলি বেশ উপকারী –

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটা	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড্‌ স্যালিসিলিক্‌	...	২০ গ্রেণ।
এসিড বোরিক	...	২০ গ্রেণ।
শ্বেত ভেসিলিন্‌		এ্যাড্‌ ২ আউন্স্‌।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মলম। দিবসে ২।১ বার স্থানিক প্রযোজ্য।

২। Re.

হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটা	...	১/২ ড্রাম।
এসিড বোরিক	...	১ ২ ড্রাম।
লাইঃ কার্ব্বনিস্‌ ডিটারজেন্স	...	১/২ ড্রাম।
প্রিসিপিটেড্‌ সালফার	...	১/২ ড্রাম।
এসিড্‌ স্যালিসিলিক্‌	...	১০ গ্রেণ।
শ্বেত ভেসেলিন্‌	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে মলম। দিনে ২।১ বার স্থানিক প্রযোজ্য।

ভাবীফল ঃ–কেশ বহুল স্থানে এই রোগ হইলে এবং চিকিৎসিত না হইলে ইহা দীর্ঘকাল—এমন কি, চিরকালই বর্ত্তমান থাকিতে পারে। পুরাতন রোগ দীর্ঘকাল চিকিৎসাতেও অনেক সময়ে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে চাহে না। এরূপ স্থলে ধৈর্য্যসহকারে আরও দীর্ঘকাল চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

পীড়ার প্রথমেই যত্ন সহকারে চিকিৎসা করিলে রোগ প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়—কখন কখন একটু দীর্ঘ চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে।

যে কেশ উঠিয়া যায়, তাহা আর জন্মায় না এবং "টাক্‌" পড়াও আর ভাল হয় না।

প্লুরিসি—Pleurisy.

(ফুস্‌ফুস্‌-আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ)

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস,

অধ্যাপক বেঙ্গল এলেন হোমিওপ্যাথিক কলেজ

ও বাঙ্গালা ফিজিওলজি প্রণেতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(গ) পূজোৎসৃজনযুক্ত তরুণ প্লুরিসি (Purulent Pleurisy or Empyema.)

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology):—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা ;—

(১) রসোৎসৃজনযুক্ত তরল প্লুরিসি, এই শ্রেণীর প্লুরিসিতে পরিণত হইতে পারে।

(২) কতকগুলি সংক্রামক ব্যাধি, যথা—নিউমোনিয়া. টাইফয়েড, যক্ষ্মা, স্কার্লেট ফিভার প্রভৃতির উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে।

(৩) স্থানীয় কারণে, যথা—ভগ্নপঞ্জর, সূক্ষ্মাগ্র অস্ত্র প্রবেশের ফলে বা ফুসফুস, খাদ্যনলী প্রভৃতির কর্কট বা ম্যালিগন্যাণ্ট ব্যাধি কিম্বা ফুসফুসে যক্ষ্মাজনিত গহ্বরের সহিত প্লুরা গহ্বরের সংযোগ ইত্যাদি কারণে।

টিউবারকল বা যক্ষ্মাঘটিত পুঁজ জীবাণুশূন্য। নিউমোকক্কাসঘটিত ব্যাধি অপেক্ষাকৃত সুসাধ্য, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জাতীয় মারাত্মক।

লক্ষণ (Symptoms):—এই প্রকার প্লুরিসির আক্রমণের ধারা সচরাচর ধীর ও অস্পষ্ট ; কিন্তু হঠাৎ আক্রমণও হইতে পারে। যতদিন না পুঁজ অধিক জন্মে, ততদিন ইহাতে বেদনা, কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রায় প্রকাশ পায় না। পুঁজ জমিলে, পুঁজ সঞ্চয়ের সকল লক্ষণই, যথা—অসম জ্বর, জ্বরবিচ্ছেদে ঘর্ম্ম, উত্তরোত্তর দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা ইত্যাদি উপস্থিত হয়। রক্ত পরীক্ষায় শ্বেত রক্তকণিকার বৃদ্ধি (Leucocytosis) দেখা যায়।

প্রভেদ-নির্ণয় (Deferential diagnosis):—রসোৎসৃজনযুক্ত প্লুরিসির সহিত ইহার নিম্নলিখিত প্রভেদ দেখা যায়।

(১) ইহাতে বক্ষের উভয়দিকের পরিমাপের স্পষ্ট পার্থক্য।

(২) পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্থান সকল ফুলিয়া উঠে ও তত্রস্থ চর্ম্মে শোথ হয় এবং শিরাসমূহ স্পষ্ট দেখা যায়।

(৩) রোগী চুপি চুপি কথা কহিলে (Pectoriloquy) তাহা বক্ষের উপর আকর্ণনে শুনা যায় না।

(৪) যকৃৎ ও হৃদ্‌পিণ্ড অধিক স্থানচ্যুত হয়।

এই জাতীয় প্লুরিসিতে বক্ষের সম্মুখে স্পন্দনশীল অর্ব্বুদ (Pulsating tumour) অধিক দেখা যায়। এই অবস্থাকে এম্পাইমা নেসেসিটান্স (Empyema Necessitans) কহে।

ভোগকাল (Duration):—ইহা বহুদিন ব্যাপী ব্যাধি ; অচিকিৎসায় মৃত্যু ঘটে, কদাচিৎ অপনা আপনি আরোগ্য হয়। স্বভাবজাত রোগমুক্তি নিম্নলিখিত উপায়ে হইতে পারে।

(ক) পুঁজ সঞ্চয় স্বল্প হইলে উহা শোষিত হইতে পারে (absorbed)

(খ) পুঁজাধার ফুসফুস মধ্যে ফাটিয়া কফের সহিত পুঁজ নির্গত হইতে পারে।

(গ) বক্ষের সম্মুখে স্ফোটকের ন্যায় ফাটিয়া আরোগ্য হইতে পারে (Empyema necessitans)।

আরও দেখা যায়, ঐ পুঁজ খাদ্যনলী, পেরিটোনিয়াম, পেরিকার্ডিয়াম ও পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে; কখনও বা ইলিয়াক বা সোয়াস্ স্ফোটকে (Psoas abscess) পরিণত হয়।

উল্লিখিত কয়েক প্রকারের প্লুরিসি ব্যতীত আরও কয়েক প্রকারের প্লুরিসি দেখা যায়। যথা—

(ঘ) রক্তস্রাবী প্লুরিসি
(Hœmorrhagic Pleurisy)

নিম্নলিখিত অবস্থায় প্লুরা মধ্যে রক্ত জমিতে পারে। যথা -

১। দুর্ব্বল অবস্থায়,—যেমন ব্রাইট্‌স ব্যাধি, কর্কটরোগ (Cancer), যকৃতের বিশীর্ণন (Cirrhosis) প্রভৃতি ব্যাধি দ্বারা দেহ নিতান্ত অবসন্ন হইলে, এরূপ ঘটিতে পারে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে টিউবার্কিউলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগীর এইরূপ প্লুরিসি হইতে দেখা যায়।

২। সুস্থব্যক্তিরও কখন কখন এইরূপ প্লুরিসি হইতে পারে।

(ঙ) ডায়াফ্রামাটিক প্লুরিসি
(Diaphragmatic pleurisy)

প্লুরার যে অংশ ডায়াফ্রামের সহিত সংলগ্ন, তাহার প্রদাহ হইলে তাহাকে ডায়াফ্রমাটিক প্লুরিসি কহে। এক্ষেত্রে বেদনা কুক্ষি প্রদেশে অনুভূত হয়। তাহাতে স্বভাবতঃই উদরের ব্যাধি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বক্ষঃদেশই শ্বাস প্রশ্বাসে নড়িতে (Thoracic respiration) থাকে এবং তাহা হ্রস্ব ও কষ্টদায়ক হয়। হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশে বেদনা (Argina) বোধ হয়, ভৌতিক লক্ষণ বড় অধিক পাওয়া যায় না। তবে জ্বর, বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ সবই পাওয়া যায়।

(চ) একত্রীভূত প্লুরিসি
(Encysted Pleurisy)

পুঁজোৎসৃজনযুক্ত প্লুরিসিতে কোন স্থানে থলির ন্যায় পূয আবদ্ধ থাকিলে, তাহাকে "একত্রীভূত প্লুরিসি" কহে। এই ব্যাধি নির্ণয় করা কঠিন, সূচ দ্বারা পুঁজ টানিয়া বাহির করিলে পীড়া নির্ণীত হয়। আবার কখনও বা প্লুরার দুই লোবের মধ্যবর্ত্তী স্থানে পুঁজ জমিয়া থাকে। এই অবস্থায় বায়ুনলী ভেদ করিয়া পুঁজ বাহির হইতে পারে।

প্লুরিসি নির্ণয়—Diagnosis of Pleurisy,

ড্রাই বা শুষ্ক প্লুরিসি বিশেষ হানিকর নহে এবং ইহা নির্ণয় করাও বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে। কিন্তু রসোৎসৃজনযুক্ত প্লুরিসির সহিত কতকগুলি ব্যাধির ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। যথা—

১। নিউমোনিয়া :—ইহাতে হঠাৎ আক্রমণ, তীব্র শীত, উচ্চ গাত্র তাপ, অধিক শ্বাসকষ্ট, ইষ্টকের বর্ণ সমন্বিত গয়ের প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা নিউমোনিয়া সূচিত করে। নিউমোনিয়ার ভৌতিক লক্ষণগুলির দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের সহায়তা হয়। যেমন--অভিঘাতে প্লুরিসিতে শব্দহীনতা (dullness) সম্পূর্ণ, স্বরোত্থিত কম্পন (fremetus) প্লুরিসিতে লুপ্ত, কিন্তু নিউমোনিয়াতে বর্দ্ধিত। বক্ষঃ আকর্ণনে টিউবিউলার শব্দ উভয়েতেই পাওয়া যায় বটে; কিন্তু নিউমোনিয়ার এই শব্দে বৈচিত্র আছে। পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্থান প্লুরিসিতে পূর্ণ, কিন্তু নিউমোনিয়া প্রবল (massive) হইলেই ঐ অবস্থা ঘটে। তাহা হইলেও প্রবল নিউমোনিয়াতে জ্বর, বিকার, শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি অপর লক্ষণগুলির প্রাবল্য দৃষ্ট হয় প্লুরিসিতে হৃদ্‌পিণ্ড, যকৃৎ ইত্যাদি অপর যন্ত্রসমূহ সমধিক স্থানচ্যুত হইয়া থাকে। যদি রোগ নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে, তবে সূচবিদ্ধ করিয়া জল বা পুঁজ বাহির হইলে কোন ভ্রম থাকে না।

২। পেরিকার্ডিয়াল এফিউসন (Pericardial affusion) ঃ—হৃদ্‌পিণ্ডের আবরণ মধ্যে জল জমিলে, তাহাকে "পেরিকার্ডিয়াল এফিউসন" বলে। ইহার সহিত প্লুরিসির ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এরূপ ক্ষেত্রে ফুসফুসের তলদেশে শব্দহীনতা (dullness থাকে না; হৃদ্‌পিণ্ড দক্ষিণদিকে সরিয়া যায় না। নাড়ী ও হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ ক্ষীণ হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং রোগীর মুখমণ্ডলের নীলাভভাব (Cyanosis) অধিক হইয়া থাকে।

৩। একপার্শ্বিক হাইড্রোথোরাক্‌স্ (Unilataral hydrothorax) ঃ—এই অবস্থার সহিত হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যাধি অনিবার্য্য। ফলতঃ, রোগীর পূর্ব্ব হইতেই শোথের (œdema) লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা প্রদাহজনিত নহে, ফলে জর থাকে না ও জলক্ষরণ অল্প হইলেও, শ্বাসকৃচ্ছ অধিক হয়।

৪। বক্ষঃগহ্বরে অর্ব্বুদ (Mediastinal tumour) ঃ—বক্ষঃগহ্বরে হাইডাটিড্ প্রভৃতি অর্ব্বুদ জন্মিলে বক্ষের শব্দহীনতা (dullness বৃদ্ধি ও শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ অথবা লুপ্ত হয়।

৫। যকৃতের স্ফোটক (Liver abscess); কিংবা হাইডাটিড; মূত্রগ্রন্থির কর্কট (cancer); ডায়াফ্রামের নিম্নের স্ফোটক (Subphrenic abscess) প্রভৃতি উপর দিকে বর্দ্ধিত হইয়া বক্ষঃ অভিঘাতে শব্দহীনতা (dullness) ও শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দহীনতা ঘটায়। ইহাদের সহিত প্লুরিসির ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাদিগকে প্লুরিসি হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

৬। এনিউরিজম্ (Aneurism), স্পন্দনশীল এম্পাইমা; ইণ্টারকষ্টাল স্নায়ুশূল (intercostal neuralgia—বক্ষঃপঞ্জরাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থানের স্নায়ুশূল); পাকস্থলীর ক্ষত (Gastric ulcer), পাকস্থলীর বেদনা (Gastrodynia) ইত্যাদি :—এই সকল অবস্থাতেও রোগনির্ণয়ে ভ্রম ঘটিতে পারে। ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ দ্বারা প্লুরিসি হইতে ইহাদিগকে পৃথক করা যাইতে পারে।

পরিণাম ফল—Sequilæ

জলীয় অংশ বাহির করিয়া যদি দেখা যায় যে, তাহাতে কোন জীবাণু নাই (sterile), তাহা হইলে পীড়া যক্ষ্মাঘটিত বলিয়া বুঝিতে হইবে। সুতরাং আশু বিপদ না হইলেও, ভবিষ্যতে যক্ষ্মার সম্ভাবনা থাকে। যদি নিউমোকক্কাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে পরিনাম শুভ হয়, রোগী আরোগ্য লাভ করে। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জীবাণু থাকিলে পীড়া মারাত্মক জ্ঞাতব্য। প্লুরার অভ্যন্তরস্থ দ্রব জলীয়, কি পুঁজ ; তাহার নির্ণয় প্রয়োজন। যদি অল্পজ্বর ও প্রতিদিন জ্বর ত্যাগে ঘাম হয়, আর দিন দিন রোগী পাংশুবর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে পুঁজ বলিয়া বুঝিতে হইবে। এরূপ অবস্থায় রক্তের শ্বেত কণিকার অত্যন্ত বৃদ্ধি (Leucocytosis) হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—Treatment.

মৃদু আক্রমণে অধিকাংশ ক্ষেত্রে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শুষ্ক অর্থাৎ ড্রাই প্লুরিসি আপনিই আরোগ্য হইতে পারে, সম্ভবতঃ স্থানে স্থানে প্লুরা পরস্পর জড়াইয়া যায় বা সংলগ্ন হইয়া থাকে।

প্রবল আক্রমণে রোগীকে শয্যাশায়ী করা নিতান্ত প্রয়োজন। কারণ, যদি পীড়া যক্ষা জাতীয় হয় তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের আধিক্যে নানাপ্রকার কুফল ফলিতে পারে। এই সময় সতত বিশুদ্ধ বায়ু নিতান্ত প্রয়োজন। কারণ, অল্প বায়ুতে অধিক অক্সিজেন বাষ্প থাকিলে ফুসফুসকে অযথা অধিক ক্রিয়া করিতে হয় না।

(১) বেদনা (Pain) ঃ—প্রথম অবস্থায় যখন অত্যন্ত বুকে পিঠে, পার্শ্বদেশে বেদনা থাকে, সেই বেদনা উপশম জন্য গরম সেক তাপ, টিঞ্চার আয়োডিন প্রলেপ, মসিনার পুলটিস, এণ্টিফ্লোজিষ্টিন, থারমোফিউজ,এণ্টিফ্লেমিন

প্রভৃতি উত্তেজক দ্রব্য স্থানিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। কেহ কেহ ফোস্কা তুলিতে (Blister) পরামর্শ দেন, কিন্তু তাহার প্রয়োজন হয় না। সুস্থ সবল ব্যক্তি হইলে জোঁক বসাইলে উপকার হয়, কিন্তু ইহাও আসুরিক চিকিৎসা। বুকে, পিঠে, শুষ্ক কাপিং করিলে (dry cupping) বেদনার উপশম হয়, অনেক সময় ইহাতে আভ্যন্তরিক প্রদাহও অন্তর্হিত হইয়া থাকে।

যদি নিতান্তই বেদনা অসহ্য হয়, তবে ফিতার ন্যায় ষ্টিকিং প্লাষ্টার (Sticking plaster) দ্বারা বুকের আক্রান্ত দিক বাঁধিয়া দিলে, শ্বাসপ্রশ্বাসে বুক উঠা নামা অধিক করিতে পারে না, সুতরাং বেদনা অল্পই অনুভূত হয়। শীতপ্রধান দেশে অনেকে প্রথম অবস্থায় আক্রান্ত স্থানের উপর বরফ (Ice bag) দিবার পরামর্শ দেন, কিন্তু শৈত্য প্রয়োগ অপেক্ষা, উত্তাপে অধিক আরাম ও উপকার পাওয়া যায়। বেদনা জন্য অনেকে মর্ফিয়া ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিতে বলেন, কিন্তু তাহা সঙ্গত নহে ; ইহাতে অনেক স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রের অবসাদ ঘটিয়া বিপদ হইতে পারে। তখন আবার এট্রোপিন ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয়। বেদনা দমনার্থ স্যালিসিলেট বা এস্পিরিণ সাবধানে দেওয়া যাইতে পারে।

(২) জ্বর (Fever) ঃ—প্লুরিসিতে জ্বর সচরাচর অধিক হয় না। যদি হয়, তবে অল্প গরম জলে গাত্র মুছাইয়া দেওয়া শ্রেয়ঃ।

(৩) দাস্ত প্রস্রাব ঃ—জল জমিলে প্রস্রাব ও দাস্ত পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে প্রাতে অর্দ্ধ আউন্স ম্যাগ্‌নেসিয়াম সাল্‌ফেট, এক বা দুই আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন বিধেয়। অথবা দুই ড্রাম ম্যাগ্‌সাল্‌ফ্‌ ও দুই ড্রাম সোডা সাল্‌ফ্‌, এক আউন্স একোয়া মেন্থপিপ্‌ সহ মিশাইয়া একবার বা দুইবার সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। প্রস্রাব বৃদ্ধির জন্য পটাশ এসিটেট্, সোডা সাইট্রেট্ বা থিয়োব্রোমিন সোডা স্যালিসিলেট (Theobromine Sodii salicylate) ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবন বিধেয়।

(৪) হৃদপিণ্ডের অবসাদ ঃ—হৃদপিণ্ডের অবসাদ লক্ষ্য করিলে ডিজিটেলিস বা ক্যাফিন বিশেষ উপযোগী।

(৫) প্লুরাস্থিত জল ঃ—প্লুরাস্থিত জল শোষণার্থ পটাশ আয়োডাইড্ অল্প মাত্রায় চিরকাল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু ইদানিং অনেকের অভিমত এই যে, পূর্ণ মাত্রায়—এমন কি, অধিক মাত্রায় ক্যাল্‌শিয়াম্ ক্লোরাইড প্রয়োগে জল শীঘ্র কমিয়া যায় ; অধিকন্তু ইহাতে জ্বরেরও উপশম হইয়া থাকে।

অটোসিরো-থেরাপি (Autosero Therapy) ঃ—আধুনিক চিকিৎসা হিসাবে ইহা উল্লেখ যোগ্য। এই মতানুযায়ী ২—১০ কিউবিক্ সেণ্টিমিটার (সি, সি,) প্লুরার জল বাহির করিয়া লইয়া, তৎক্ষণাৎ উহা চর্ম্মের নিম্নে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে কতকগুলি ক্ষেত্রে বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

প্লুরার অভ্যন্তরস্থ জল নিষ্কাষণ (Aspiration) ঃ—যদি প্লুরার মধ্যে জলীয় দ্রব অত্যন্ত অধিক হয় এবং তজ্জন্য শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, তাহা হইলে এস্পিরেটর নামক যন্ত্রের দ্বারা জল বাহির করিয়া দেওয়া বিধেয়। ইহাতে রোগী সুস্থ বোধ করে ও সহজে আরোগ্য হয়। অনেকে যক্ষা হইতে অব্যাহতি পায় এবং পূঁজ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। রোগী বিশেষ অসুস্থ বোধ না করিলেও, যদি জল ক্লাভিকল্ অর্থাৎ কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত উঠে, তবে জল বাহির করা নিতান্ত প্রয়োজন।

জল নিষ্কাষণ প্রক্রিয়া —এই প্রক্রিয়া নিতান্ত সহজ এবং ইহাতে ভয়ের কারণ কিছুই নাই। বগলের মধ্যরেখার সপ্তম ও অষ্টম পঞ্জরের মধ্যবর্ত্তী স্থানে, অথবা স্ক্যাপুলা অস্থির নিম্ন কোণ্ সরাইয়া সপ্তম ও অষ্টম পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্থানে এস্পিরেটরের সূচ বিদ্ধ করিতে হয়। এই সময় যে দিকে ছিদ্র করিতে হইবে, সেই দিকের হস্ত অপরদিকের স্কন্ধের উপর টানিয়া আনিলে, স্ক্যাপুলার নিম্ন

কোণ্ সরিয়া যায় এবং পঞ্জর মধ্যবর্ত্তী স্থান প্রশস্ত হইয়া থাকে। স্থান নির্দ্দিষ্ট করিয়া সেই স্থানের চর্ম্মে টিঞ্চার আয়োডিন লাগাইয়া, পরে সুরা (absolut alcohol) দ্বারা মুছিয়া পরিষ্কার ও বিশোধিত (Sterelized) করিবার পর, এস্পিরেটরের সছিদ্র এস্পিরেসন সূচ (aspiration needle) উত্তমরূপে শোধিত করিয়া অষ্টম পঞ্জরের ঠিক উপর দিয়া প্রবেশ করাইতে হয়। সূচি দুই তিন ইঞ্চি প্রবেশ করান যাইতে পারে। ঐ সূচির সহিত রবার নলের দ্বারা সংযুক্ত একটি বোতল থাকে এবং ঐ বোতলের সহিত একটি পিচকারী থাকে; এই পিচকারী দ্বারা বোতলের বায়ু বাহির করিয়া লইলেই, প্লুরা মধ্যস্থিত জল বা পূঁজ সেই বোতলে আসিয়া পড়ে। ইহাকেই জলনিষ্কাষণ প্রক্রিয়া (এস্পিরেসন্—Aspiration) কহে। এতদর্থে সমস্ত সরঞ্জাম সহ এস্পিরেটর নামক যন্ত্র পাওয়া যায়। এককালীন সমুদয় জল বাহির করা উচিত নহে। যদি কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত জল উঠিয়া থাকে, তবে এক সের মাত্র বাহির করিলেই যথেষ্ট হয়। অনেকের যুক্তি এই যে যদি কিছু পরিমাণ জল বাহির করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে ভিতরের চাপ কমিয়া যায়, ফলে যে সকল রস-প্রণালী (Lymph-vessel—লিম্ফ ভেসেল) চাপের দ্বারা পিষ্ট হইয়া স্বকার্য্যে অক্ষম ছিল, তাহা এখন দ্রুত জলীয় দ্রব সরাইয়া লইতে সক্ষম হয়।

এই প্রক্রিয়াতে কোন কোন স্থলে নিম্নলিখিত উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। যথা—প্রক্রিয়ার শেষভাগে সচরাচর খুক্‌খুক্ করিয়া কিম্বা দমকা ভাবে কাশি, এবং সূচির ছিদ্রমুখ দিয়া চর্ম্মের নিম্নে বায়ু প্রবেশ (Subcutaneous emphysema)। নিউমোথোরাক্স প্রায় হয় না; কিন্তু অধুনা কেহ কেহ ইচ্ছা করিয়া জল শোষণ করতঃ কিঞ্চিৎ বায়ু বা নাইট্রোজেন বাষ্প প্রবেশ করাইয়া সুফল পাইয়াছেন, বলেন। কখন কখনও মূর্চ্ছা, কখনও বা মৃগির ন্যায় আক্ষেপ ও সেই সময় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রোগীর মৃত্যু (Syncope) হইতে পারে।

পূঁজ জমিলে (Empyema) উহা নিষ্কাষণে প্রায় সুফল হয় না; এরূপ স্থলে অস্ত্র চিকিৎসার একান্ত প্রয়োজন এবং তাহা অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ অবস্থাতেও করা যায়, তাহাতে আরোগ্যের সম্ভাবনাই অধিক হইয়া থাকে।

পাঁচড়ার (Scabies) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

সালফার সাব্লিমেট	...	...	১ ড্রাম।
বালসম পেরু	...	...	১ ড্রাম।
পালভ এন্টিসেপ্টিন	...	...	১ ড্রাম।
লার্ড ...	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। পাঁচড়া উত্তমরূপে গরম জল ও সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া শুষ্ক করতঃ, এই মলম প্রযোজ্য। (Medical News, June 1930)

রোগ-নির্ণয়-তত্ত্ব
Diagnosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B.
Late House Surgeon—Carmichael Medical College Hospital
and Mayo Hospital

যক্ষ্মা বা ক্ষয়কাশ (Pulmonary Consumption ঃ—এই রোগের প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন। সাধারণ চিকিৎসকের কথা দূরে থাকুক, অভিজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসকও প্রায়ই পীড়ার প্রারম্ভে এই রোগ নির্ব্বাচন করিতে পারেন না। নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে, সূত্রপাতে এই পীড়ার আক্রমণ সন্দেহ করা যায়। রোগের সূত্রপাতে :—

(১) রোগীর ক্রমশঃ বলক্ষয় হয় ও দেহ শীর্ণ হইতে থাকে।

(২) সামান্য পরিশ্রমেই ঘর্ম্ম হয় ও তৎসহ রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে।

(৩) ক্ষুমামান্দ্য, আহারে অরুচি, অজীর্ণ (ডিপ্ পেপ্ সিয়া) ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।
অজীর্ণরোগকে অবহেলা করিলে প্রায়ই ইহা যক্ষ্মায় পরিণত হইয়া থাকে। কারণ, ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ না হইলে নূতন রক্তকণিকা এবং শুক্র প্রস্তুত হইতে পারে না। ফলে দেহের পুষ্টির অভাব হয় এবং ইহাই ক্রমশঃ ক্ষয়রোগ আনয়ণ করে।

(৪) পীড়ার সূত্রপাতে প্রায়ই উদরাময় হয়। ইহাতেও দেহে পুষ্টির অভাব; ফলে যক্ষ্মারোগ উৎপত্তির সম্ভাবনা হইয়া থাকে।

(৫) কখন কখন গয়েরের সহিত সামান্য বা প্রচুর রক্ত মিশ্রিত থাকে।

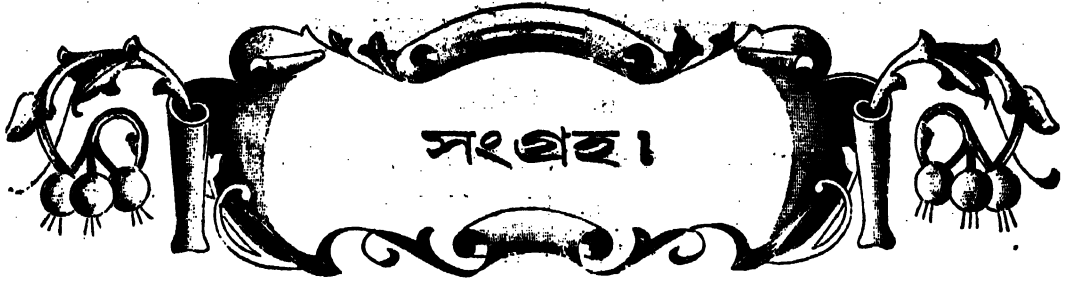
(৬) প্রাতঃকালে খুক্‌খুকে কাশি এবং তৎসহ সামান্য শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। কখন কখন এই কাশি সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে এবং প্রাতঃকালের দিকে বৃদ্ধি পায়। **এইরূপ কাশি কিছুদিন নিয়মিতভাবে বর্ত্তমান থাকিলেই—এই পীড়ার আক্রমণ সন্দেহ করা যায়।**

(৭) নিয়মিত বা অনিয়মিত হৃৎস্পন্দন (Palpitation of the Heart)

(৮) নাড়ীর অবস্থা :—নাড়ীর (Pulse) প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিলে পীড়া নির্ণয় আরও সহজ হইয়া উঠে। ইহাতে নাড়ীর অবস্থা নিম্নলিখিতরূপ হইতে দেখা যায়। যথা—
(ক) নাড়ী দ্রুত হয়।
(খ) নাড়ীর চাপ হ্রাস পায়।
(গ) নাড়ীর তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধি হয়।
(ঘ) আবার এই কয়টাই একত্রে বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় অনেক সময়ে ব্রঙ্কাইটিসের সহিত এবং বর্দ্ধিত অবস্থায় নিউমোনিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। সুতরাং অতি সাবধানতার সহিত রোগীর ইতিহাস ও লক্ষণাদি সংগ্রহ করিয়া রোগ-নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

খুক্‌খুকে কাশি, ডিস্পেপ্ সিয়া, চক্ষুর উপরিভাগে সর্ব্বদা স্থায়ী শিরঃপীড়া, হৃৎস্পন্দন ওজনের হ্রাস, ক্ষয়কারী ক্ষীণ জ্বর—যাহা বৈকালে বা সন্ধ্যায় প্রকাশ পায়—ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে, এই পীড়ার আক্রমণ সন্দেহ করতঃ পুনঃ পুনঃ বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া পীড়া নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

সংগ্রহ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা

স্থূলতা—Obesity

স্থূলতা মানুষের এক বিশেষ প্রকার ব্যাধি। এমন অনেক মানুষ আছেন, যৌবনেই যাঁহারা অতিরিক্ত স্থূলতাবশতঃ একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়েন। চলিতে গেলে শ্বাসবন্ধ হইয়া আসে, চীৎকার করিয়া কথা বলিতে পারেন না। অনেক সময় এই স্থূলতা হইতেই কাহার কাহারও মৃত্যু পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। রক্তচাপ বা ব্লাড প্রেসার (Blood pressure) রোগের উৎপত্তির একটা কারণ—এই স্থূলতা। সুতরাং স্থূলতা নিবারণের জন্ত সকলেরই যথাসাধ্য সতর্কতা অবলম্বন করা প্রয়োজন। সম্প্রতি পত্রান্তরে স্থূলতা নিবারণ সম্ভব কি না, তাহাই আলোচিত হইয়াছে। বহু প্রসিদ্ধ চিকিৎসকের মতামতের উপর নির্ভর করিয়া এই প্রবন্ধটি রচিত হইয়াছে। ইহা পাঠে কেহ কেহ হয়ত সতর্কতা অবলম্বন করিতে পারিবেন, সেই আশায় নিম্নে উক্ত প্রবন্ধের সার-সঙ্কলন প্রদত্ত হইল।

এই প্রবন্ধের প্রথমেই বলা হইয়াছে যে, কোন সুদক্ষ চিকিৎসক কর্ত্তৃক রোগী বিশেষ ভাবে পরীক্ষিত না হইলে, স্থূলতার প্রতিবিধান—কেবলমাত্র ঔষধের অনুমোদনপত্রে সম্ভব হয় না। কি কারণে রোগী মাংসল হইয়া উঠিয়াছে, তাহা সঠিক ভাবে নির্দ্ধারণ করিতে না পারিলে, এই ব্যাধির সুচিকিৎসা সম্ভব হয় না।

এক প্রকার মানুষ আছেন—তাঁহারা প্রয়োজনের অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ করেন। উপরন্তু এই প্রয়োজনতিরিক্ত আহারের ফলে দেহে যে চর্ব্বির সঞ্চার হয়, তাহা বিনষ্ট করিবার জন্ত উপযুক্ত পরিমাণ পরিশ্রম করেন না। প্রধানতঃ এই কারণে দেহ স্থূলতাপ্রাপ্ত হয়। স্থূল ব্যক্তিদিগের মধ্যে এই প্রকৃতির লোকই সংখ্যায় অধিক। ইহাদের স্থূলতা হইতে মুক্ত হইবার একমাত্র উপায়—নিয়মিতভাবে খাদ্য গ্রহণ ও উপযুক্তরূপ পরিশ্রম করা।

দ্বিতীয় প্রকার স্থূলতার উৎপত্তি—মাংস-গ্রন্থি সম্বন্ধীয় (গ্ল্যাণ্ডুলার) ব্যাধি হইতে। এই দুই প্রকার স্থূলতার চিকিৎসা সম্পূর্ণ পৃথক। সুতরাং কিসের জন্ত রোগী স্থূল হইয়াছে, তাহা নির্দ্ধারণ না করিয়া চিকিৎসা করা কোন কারণেই উচিত নহে; তাহাতে বিপদের সম্ভাবনা আছে। যাঁহারা স্থূলতার প্রতিকার করিতে চাহেন, প্রথমেই তাঁহাদের কিছুকাল চিকিৎসকের পরিচর্য্যাধীন থাকা কর্ত্তব্য। তাহাতে কারণ নির্ণয়ের সুবিধা হইতে পারে। অবশ্য যাহারা নিজেরাই ভাল করিয়া বুঝিতে পারেন যে, অতিরিক্ত আহারই স্থূলতার কারণ, তাঁহাদের আর চিকিৎসকের পরামর্শ না লইলেও চলিতে

পারে। কিন্তু তাহা হইলেও, আহার্য্যের পরিমাণ কতটুকু বা কতখানি হ্রাস করিতে হইবে, সে সম্বন্ধে চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। কারণ, আহার্য্যের পরিমাণ হ্রাস করিবার কথা সকলেই বলিতে পারে, কিন্তু কিভাবে হ্রাস করিলে স্থূলতা নিবারিত হইবে দেহে চর্ব্বি জমিবে না, তাহা কেবল মাত্র সুবিজ্ঞ চিকিৎসকই বলিতে পারেন। কারণ, সঠিকভাবে ইহার ব্যবস্থা করিতে হইলে দেহযন্ত্রের সহিত ব্যবস্থাপত্রদাতার ঘনিষ্ঠ পরিচয় থাকা প্রয়োজন। এই ব্যাধি এমনই অদ্ভূত যে, মানুষের দেহের আভ্যন্তরিক ক্রিয়া-কলাপের সহিত যাঁহার ঘনিষ্ঠ পরিচয় নাই, তিনি ইহার কোন প্রতীকারই সহজে করিয়া উঠিতে পারিবেন না। আরও একটা অসুবিধা এই যে, চিকিৎসার সময় যদি অন্য কোন রোগ দেহে জন্মে এবং চিকিৎসক বা রোগী সে কথা জানিতে না পারেন, তবে সমূহ বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময় ইহার ফলে রোগী জন্মের মত অকর্ম্মণ্য হইয়া যায় এবং কখন কখনও মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

দেহে স্থূলতার সূত্রপাত হইলে মধ্যে মধ্যে চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হওয়া উচিত। তাহাতে চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েরই সুবিধা হইতে পারে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এই চিকিৎসায় কতকগুলি বিপদ আছে। নিম্নে তাহা উল্লেখ করা হইল। এইগুলি স্মরণ রাখিলে স্থূলতাগ্রস্ত রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই উপকৃত হইতে পারিবেন। অনেকেই হয় ত জানেন না যে, স্থূলতার চিকিৎসা করাইবার কালে দেহযন্ত্র এবং মূত্রগ্রন্থিতে গোলযোগ বাধিবার সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক থাকে। সুতরাং এই সময় এই দুইটি অংশের প্রতি বিশেষ সতর্ক দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। আরও একটা ভয়ের কথা—অধিকাংশ স্থূল ব্যক্তিই বহুমূত্র রোগে আক্রান্ত থাকেন, অথচ সকল সময় তাহার অস্তিত্ব ইহারা বুঝিতে পারেন না। কোন কোন স্থূল ব্যক্তির মধ্যে টিউবারকিউলোসিসের প্রাথমিক অবস্থাও দেখা যায়। সে সময় স্থূলতা নিবারণের চেষ্টা করিলেই ফল ভয়াবহ হইয়া থাকে। এইরূপ নানা কারণে স্থূলতার প্রতীকার অনেক সময় বিপজ্জনক হইয়া উঠে। সুতরাং কি পরিমাণ আহার্য্য হ্রাস করিলে দেহে চর্ব্বি জমিবার অবকাশ পাইবে না, অথচ রোগী কোনরূপ দৌর্ব্বল্য অনুভব করিবে না, তাহাও একটা সমস্যার কথা।

নিয়মসম্মতভাবে ব্যায়াম ও পরিমিত আহারই ইহার প্রতীকারের একমাত্র নিরাপদ উপায়। অধিক পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করার একটা দোষ এই যে, তাহার সমস্তটা দেহের সহিত মিশিতে না পারিয়া চর্ব্বির সৃষ্টি হয়। এই চর্ব্বি নাশ করিতে পারিলেই স্থূলতা নিবারণ করা সহজ হইয়া আসে।

সকল স্থূল ব্যক্তির পক্ষেই একই ব্যবস্থা সমান কার্য্যকরী হইতে পারে না। প্রত্যেককে বিভিন্ন ব্যবস্থা অবলম্বন করিতে হইবে। কাহার পক্ষে কিরূপ খাদ্য ও ব্যায়াম প্রশস্ত হইবে, চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া তাহা নির্দ্ধারণ করিয়া দিবেন। অনেকে মনে করেন, স্নানের জলের সহিত সাবান, ক্রীম, স্নানলবণ (bath salt) প্রভৃতি ব্যবহার করিলে স্থূলতা নিবারণ সম্ভব হয়। কিন্তু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের মতে ইহাতে বিশেষ কোন সুফল হইবার সম্ভাবনা থাকে না। অল্প কিছুদিনের জন্য সামান্য উপকার পাওয়া গেলেও, তাহা স্থায়ী হয় না। এমন কোন ঔষধ কিছুই নাই—যাহা স্নান-জলের সহিত মিশ্রিত করিলেই স্থূলতা নিবারিত হইতে পারে।

উষ্ণ জলে স্নান করিলে এই ক্ষেত্রে কিছু কিছু উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কারণ, ইহাতে দেহের মধ্যে পুষ্টিকর উপাদান দ্রুত বিস্তার লাভ করিতে পারে না এবং দেহ হইতে জলীয় ভাগ কিছু কিছু নিঃসারিত হইয়া যায়। কিন্তু খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস না করিলে, এই উপকারও স্থায়ী হয় না দেহ মর্দ্দনে কিছু কিছু ভার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু সেই সঙ্গে সঙ্গে যদি তৈলাক্ত কোন পদার্থ মালিশ করা হয়, তবে ফল বিপরীত হইতে পারে।

অনেকে স্থূলতা হ্রাসের জন্য বিরেচক ঔষধ সেবন করিয়া থাকেন। কিন্তু চিকিৎসকগণের মতে এই উপায় হিতকর নহে। ইহাতে খাদ্যদ্রব্য সহজে দেহ হইতে

বাহির হইয়া যাইতে পারে, কিন্তু স্বাস্থ্যের কোন উপকার হয় না। ইহাতে দেহ ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সুতরাং আকণ্ঠ ভোজন করিয়া তাড়াতাড়ি তাহা বাহির করিয়া দেওয়া অপেক্ষা, অল্প আহার করিয়া তাহা পরিপাক করা অনেক গুণে ভাল।

অনেকে স্থূলতা নিবারণের জন্য বিশুদ্ধ থাইরয়েড ব্যবস্থা করেন। ইহা বিপজ্জনক। যাঁহারা মলগ্রন্থি সম্বন্ধীয় অসুবিধা ভোগ করেন, এই ব্যবস্থা কেবল তাঁহাদের পক্ষেই উপকারী হয়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া—মুখপথে আয়োডিন
Oral administration of Iodine in Broncho-pneumonia

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ সরকার এম, বি,
Chief medical officer, Kalahandi State.

রোগী—একটী ৮ মাস বয়স্ক শিশু। শিশুটী অনিয়মিত জ্বর এবং তৎসহ ব্রঙ্কাইটীসে আক্রান্ত হওয়ায় কয়েকদিন সাধারণ কফঃ মিকশ্চার ও মুখপথে ইউকুইনাইন প্রদত্ত হয়। অতঃপর, স্থানীয় কয়েকজন কবিরাজ শিশুকে চিকিৎসা করেন; কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। ইহার পর পুনরায় আমি আহূত হই।

এই সময়ে শিশুর শরীর উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, শ্বাসকষ্ট, উভয় ফুসফুসেই সম্পূর্ণ র‍্যাল্‌স শব্দ এবং স্থানে স্থানে দৃঢ়ীভূত (Cansolidation) অবস্থা বিদ্যমান ছিল।

শিশুর বাসস্থান ম্যালেরিয়াপ্রধান, তজ্জন্য ইহা ম্যালেরিয়ার সহবর্ত্তী ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলিয়া সন্দেহ হইল।

চিকিৎসাঃ—উক্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পিট্যুইট্রিন ... ১/৪ সি, সি,।

একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসন করা হইল। ভ্যাসো-মোটর গোলযোগ হেতু শ্বাসকষ্ট দমনার্থ ইহা ইঞ্জেকসন করিলাম।

২। Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ... ২ গ্রেণ।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১/৮ সি, সি,।
(১ ঃ ১০০০)

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসনের ১৫ মিনিট পরে ইহা ইঞ্জেকসন করা হইল। ইঞ্জেকসনের কিছুক্ষণ পরে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রিতে নামিতে দেখা গেল।

পরদিন প্রাতে—উত্তাপ ০১' ডিগ্রি হইয়াছিল, কিন্তু ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইয়া পুনরায় ১০৩ ডিগ্রি হইল। অদ্যও পুনরায় পূর্ব্বদিনের ন্যায় কুইনাইন ইঞ্জেকসন এবং উত্তেজক কফঃমিকশ্চার ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপরদিন প্রাতে- পূর্ব্বোক্তরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন ও উত্তেজক কফঃমিকশ্চার এবং সেই সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ১ মিনিম মাত্রায় টীং আয়োডিন মিকশ্চার আকারে প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় দুইদিনের মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক এবং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার লক্ষণ অনেকাংশে উপশমিত হইতে দেখা গেল। আরও ৪।৫ দিন উত্তেজক কফঃমিকশ্চার ও টীং আয়োডিন পর্য্যায়ক্রমে সেবন করায় শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

উল্লিখিত চিকিৎসার সঙ্গে খাঁটি সরিষার তৈল উষ্ণ করতঃ, উহা পানের উপর লাগাইয়া, শিশুর বুকে পিঠে কয়েকদিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন, কয়েকদিন বুকে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রযুক্ত হইয়াছিল।

আয়োডিন সেবনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিশুটীর গাত্রে ঘামাচির ন্যায় (prickly heat like) র‍্যাশ্ বাহির হইয়াছিল; কিন্তু ইহা শীঘ্রই অন্তর্হিত হইয়াছিল।

২য় রোগী জনৈক ৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে ইহার জ্বরীয় উত্তাপ অত্যধিক বৃদ্ধি হইত। এই সঙ্গে অত্যন্ত সর্দ্দি, প্লীহার সামান্য বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান ছিল। কয়েকদিন কুইনাইন সেবন করিয়াছিল, কিন্তু জ্বরের গতি পরিবর্ত্তিত বা জ্বর বন্ধ হয় নাই। নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

১। Re.

টীং আয়োডিন ... ১০ মিনিম।
জল ... ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

এতদ্ভিন্ন কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ ম্যাগ্নেশিয়াম সালফেটের চূড়ান্ত দ্রব (Saturated Solution of Magnesium Sulphate) সেবন করান হয়।

এই চিকিৎসায় ২ দিনের মধ্যেই রোগীর জ্বর বন্ধ ও সর্দ্দি উপশমিত হইয়াছিল। অতঃপর আরও ২।৩ দিন টীং আয়োডিন সেবন করাইয়া আয়রণ, আর্সিনিক, সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ এবং ম্যাগ্ সালফ সহযোগে একটী টনিক মিকশ্চার দেওয়া হয়।

(Med. R. of R. July 1930, p. 281)

হিষ্টিরিয়ার ফিট নিবারণার্থ ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

স্পিরিট ইথার কোঃ ... ... ৪ ড্রাম।
টীং ভেলেরিয়ান এমোনিয়েটা ... ... ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া জলসহ ১ ড্রাম মাত্রায়—যতক্ষণ ফিট নিবারিত না হয়, ততক্ষণ ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

(Bartholow)

ম্যালেরিয়াজনিত দৃষ্টিহীনতা

Destitue of the sence of Sight due to Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীসচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L. C. P. S.
ফুলকুমার—রঙ্গপুর

—-:০:——

রোগী—হিন্দুযুবক ; বয়ঃক্রম ১৪।১৫ বৎসর। গত ৬ই কার্ত্তিক (১৩৩৬) এই রোগীর জ্বরের চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ;

(খ) নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত ;

(গ) জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত ;

(ঘ) শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ;

(ঙ) প্লীহা অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত ;

(চ) অত্যন্ত পিপাসা—পুনঃ পুনঃ জল চাহিতেছে।

(ছ) চক্ষে কিছুই দেখিতে পাইতেছে না। বাহ্য দৃষ্টিতে চক্ষুর কোন অস্বাভাবিকত্ব দেখা গেল না। কেবল চক্ষুতারকা প্রসারিত দৃষ্ট হইল।

(জ) কোষ্ঠবদ্ধ।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—৩ দিন পূর্ব্বে প্রাতে রোগীর ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর হইয়াছিল। বিকালে শরীর উত্তাপ কম পড়ে। কল্যও জ্বর হইয়া শরীর উত্তাপ খুব বেশী হইয়াছিল। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রোগী চক্ষে কিছুই দেখিতে পাইতেছে না, বলে।

সিদ্ধান্ত ও চিকিৎসা ঃ—রোগার এই রতা "ম্যালেরিয়া জ্বরের উত্তাপাধিক্য জনিত রেটিনার রক্তস্রাব হেতু (Retinal hœmorrhage due to hyperpyrexial malaria—*Vide Stitt's Tropical Disease*) বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক		২০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
ডিজিফোর্টিস (P. D. Co.)		২ মিনিম।
স্পিরিট এমোন এরোম্যাট		২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম		এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

হাইড্রার্জ্জ বাইকার্ব্ব	...	১/৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

৪। মাথায় শীতল জলের পটী দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৫। পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল ও গ্লুকোজ ওয়াটার (Glucose water) ব্যবস্থা করিলাম।

৭ই কার্ত্তিক প্রাতে ঃ—

(ক) উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি ;
(খ) কল্য ৩বার দাস্ত হইয়াছে ;
(গ) পেটফাঁপা নাই ;
(ঘ) নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল ও ধীর গতিবিশিষ্ট ,
(ঙ) শ্বাস প্রশ্বাস প্রায় স্বাভাবিক ।
(চ) অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ ;
(ছ) দৃষ্টিহীনতা পূর্ব্ববৎ ;

ব্যবস্থা ঃ—অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৬। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম ডিল	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	..	২ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭। Re.

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট্ ... ৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

পথ্য—ডাবের জল, গ্লুকোজ ওয়াটার ও দুগ্ধসাগু।

৯ই কার্ত্তিক—রোগীকে দেখিলাম, সম্পূর্ণ সুস্থ ; অন্য কোন উপসর্গই নাই। কল্য জ্বর হয় নাই, অদ্যও রোগী ভাল আছে। ক্ষুধা হইয়াছে. কিন্তু দৃষ্টিহীনতা পূর্ব্ববৎই আছে। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১০ই কার্ত্তিক—অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। দৃষ্টিহীনতার জন্য রোগীর পিতা অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়ায় রঙ্গপুরের সুবিখ্যাত চক্ষু চিকিৎসক পরলোকগত ডাঃ চারুচন্দ্র মুখোপাধ্যায় L. M. S. মহাশয়ের দ্বারা রোগীর চক্ষু পরীক্ষা করাইবার জন্য রোগীকে লইয়া রঙ্গপুর যাওয়া স্থির করিলাম।

২৩শে কার্ত্তিক রোগীকে লইয়া রঙ্গপুর যাওয়া গেল। চারুবাবু পরীক্ষা করিয়া বলিলেন যে, "রেটিনার রক্তস্রাব" (retinal hœmorrhage) হেতুই এইরূপ দৃষ্টিহীনতা উপস্থিত হইয়াছে। ইহা আরোগ্য হওয়া সময় সাপেক্ষ। অতঃপর তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন—

১। Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	১৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রত্যহ প্রাতেঃ এক পুরিয়া সেব্য।

দুই মাস এই দুই প্রকার ঔষধ সেবনে রোগীর দৃষ্টিশক্তিহীনতা দূরীভূত হইয়া রোগী স্বাভাবিক দৃষ্টি লাভ করিয়াছিল। এখনও রোগী ভাল আছে।

পুরাতন গণোরিয়ায় সিল্‌ভার নাইট্রেট

Silver nitrate in Chronic Gonorrhœa.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ পালধি এল, এম, এফ,
আর কে, তপোবন হাঁসপাতাল,
ধারচুলা, আলমোড়া, (হিমালয়)।

—————o):*:(o

সাধারণের বিশ্বাস যে, পুরাতন গণোরিয়া ডাক্তারী চিকিৎসায় কখনও আরোগ্য হয় না। এই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অনেকেই টোট্‌কা টুট্‌কি ও অনভিজ্ঞ কবিরাজের শরণাপন্ন হন। এইরূপে কয়েকবার প্রতারিত হইয়া অবশেষে স্থির সিদ্ধান্ত করেন যে "এ রোগের প্রতিকার নাই।" সুতরাং আর চিকিৎসা করান আবশ্যক বিবেচনা না করিয়া রোগী জীবনব্যাপী কষ্টে তিলে তিলে মৃত্যু বরণ করিতে থাকেন। কেহ কেহ এই কুৎসিৎ ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা পাইবার জন্য আত্মহত্যাও করিয়া থাকেন।

অভিজ্ঞ ডাক্তার কিংবা কবিরাজের দ্বারা প্রথম হইতেই চিকিৎসিত হইলে, এই ব্যাধি নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়। নিম্নে এইরূপ একটী রোগী কিরূপে পূর্ণারোগ্য হইয়াছিল, তাহা জ্ঞাপন করিতেছি।

রোগী ঃ জনৈক বিবাহিত ভূটীয়া যুবক, নাম চন্দ্রসিংহ। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। গত ১০ই জানুয়ারী এই রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—তিন বৎসর পূর্ব্বে কুসঙ্গে মিশিয়া উক্ত যুবক এই ভীষণ ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হন। ৩।৪ বার এ রোগের প্রকোপ হয়। ঠাণ্ডা জিনিষ ব্যবহার ও মুষ্টিযোগের দ্বারা কোন রকমে প্রকোপ কমে। অতঃপর অনেক প্রকার পাহাড়ী জড়ী, বুটী ব্যবহার করিতে থাকে, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না পাইয়া চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে উপস্থিত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—মূত্রনালী সর্ব্বক্ষণ পুঁজে ভরা থাকে। কাপড়ে হল্‌দে হল্‌দে দাগ লাগে। মূত্রত্যাগে সামান্য কষ্ট হয়। স্ত্রীসঙ্গ করিতে অক্ষম। যুবতী স্ত্রীলোক স্পর্শে পাতলা বীর্য্যপাত হয়। শিরোঘূর্ণন, চক্ষুর দৃষ্টি হ্রাস প্রভৃতি নানা প্রকার উপসর্গ হওয়ায় রোগী খুবই কাতর হইয়া পড়িয়াছে। এই সঙ্গে পরিপাক শক্তিও হ্রাস হইয়াছে। রোগী খুব কৃশ—এমন কি চলিতে কষ্ট অনুভব করে।

মূত্র পরীক্ষা ঃ—মূত্র পরীক্ষায় (Four Glass Test) চারটী গ্লাসেই মূত্র ঘোলাটে ও আবর্জ্জনপূর্ণ দেখা গেল। ইহা ছাড়া স্মিয়ার (Smear) পরীক্ষায় গণোকক্কাস, (Gonococeus), ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস (Streptococcus), বি, কলাই (B. coli), ডিপথিরয়েড (Diphtheroid) ও পাস্ সেল্‌স (Pus cells) পাওয়া গেল।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমতঃ একটী ডুস তিন পাইণ্ট সিলভার নাইট্রেট সলিউসন (১০০০ ভাগে ১ ভাগ—I in 1000) দ্বারা ভর্ত্তি করিয়া, উহা ৪ ফিট উচ্চে স্থাপন করা হইল। অতঃপর রোগীকে একটা টুলে বসাইয়া, ডুসের রবারের নোজলটী (Nozzle, made of indian rubber) রোগীর মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, ডুসের মধ্যস্থ সিলভার নাইট্রেট লোসন দ্বারা মূত্রাধার ধৌত করান হইল। এইরূপে দুই তিনবার

মূত্রাধার (Bladder) ধৌত করিয়া মূত্রত্যাগ করিতে আদেশ করিলাম।

দুই চারদিন অভ্যাস করিলেই মূত্রনলীর ক্ষিঙ্কটার (sphi c er) পেশী শিথিল করিয়া মূত্রনালী ধৌত করিতে শেখা যায়।

এইরূপে একমাস চিকিৎসা করায় মূত্রনালীর পুঁজ একেবারেই অন্তর্হিত হইল। ঐরূপে মূত্রাধার ও মূত্রনলী ধৌত করার সঙ্গে নিম্নোক্ত মিকশ্চারটী প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

Re.

কোপেবা	...	১ আউন্স।
লাইকর পটাশ	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১ আউন্স।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ একেশিয়া	...	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহা ২ চামচ করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সঙ্গে প্রষ্টেটিক ম্যাসাজ (Prostatic massage) সপ্তাহে দুইবার করা হইত।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় দেড় মাসে রোগী আরোগ্য হইল। পরে একটী কোপেবা মিকশ্চার দুমাস খাইতে বলিয়া দিয়া রোগীকে বিদায় দিলাম।

ষ্টিবুরামাইন ইঞ্জেকসনে অস্বাভাবিক উপসর্গ
Untowords Symptoms after Stiburamine Injection.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার **M. D.** (*Homœo*) **L. C. P S**

চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত জ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত M, O, মহাশয় তাঁহার পুত্রের কালাজ্বর-চিকিৎসায় "এমিনোষ্টিবুরিয়া" ইঞ্জেকসনে অস্বাভাবিক উপসর্গ হইতে দেখিয়া উহা প্রকাশ করিয়াছিলেন। আমি অদ্যাবধি বহু কালাজ্বর রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। এন্টিমণি কম্পাউণ্ড, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, এমিনোষ্টিবুরিয়া, ভনহিডেন, ষ্টিবুরামাইন প্রভৃতি ঔষধ ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে প্রয়োগ করিয়া তাহার ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়াছি। কিন্তু কখনও কোন রোগীতে সাংঘাতিক উপসর্গ ঘটিতে প্রত্যক্ষ করি নাই। অদ্য যে রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিলাম, এই রোগীতে এইরূপ উপসর্গ হওয়ায়, আমার যেরূপ বিশ্বাস জন্মিয়াছে; তাহা পাঠকগণের অবগতির জন্য লিখিলাম। আশা করি, মাননীয় পাঠকগণ আমার মন্তব্য অভ্রান্ত কি না, তাহা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

রোগী ঃ—জনৈক ১৩।১৪ বৎসর বয়স্ক ব্রাহ্মণ বালক। বালকটীর ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসার জন্য ৪।৬।৩০ তারিখে আমি আহুত হই। ঐ জ্বর অবিরাম প্রকৃতির ছিল। ১৫।১৬ দিন চিকিৎসা করিয়া ঐ জ্বর ত্যাগ করাইয়া কুইনাইন দেই। ৮।১০ দিন আর কোন সংবাদ পাই নাই। পরে জানিতে পারিলাম যে, যদিও প্রত্যহ জ্বর ত্যাগ হইতেছে, কিন্তু ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও কোন মতে জ্বর বন্ধ হইতেছে না। আমি ১০।৭।৩০ তারিখে ঐ রোগী পুনরায় দেখি। এই সময় রোগীর চেহারা ও বর্দ্ধিত প্লীহা এবং যকৃত দেখিয়া

কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইল। সেদিন কোন ঔষধ না দিয়া ৩ ঘণ্টান্তর থার্ম্মোমিটার দ্বারা উত্তাপ লইয়া লিখিয়া রাখিতে বলিলাম।

১১ই জুলাই প্রাতেঃ—অদ্য উত্তাপের তালিকা দৃষ্টে স্পষ্টই বুঝা গেল যে, রোগীর দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। রাত্রি ৩টার সময় জ্বর আসিয়া, তৎপর দিন বেলা ৯।১০ টার মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া, আবার বেলা ৩টার সময় জ্বর হয় এবং এই জ্বর রাত্রি ৯।১০ টার সময় পূর্ণ বিরাম হয়। আমি ঐ দিনই রোগীর রক্ত লইয়া ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পরীক্ষা করি। তাহাতে উহা পজিটিভ হইল।

১৩।৭।৩০—অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re,

আর্সেনোফেরোটোজ ... ১ বোতল।

জল সহ ১ ড্রাম মাত্রায় ইহা প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২। Re

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ... ০.০৫ গ্রাম।

ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইঞ্জেকসনের আধঘণ্টা পরে রোগীর কম্প দিয়া জ্বর আসিল। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৫.৫ ডিগ্রি হইয়াছিল।

১৪ই, ১৫ই, ও ১৬ই জুলাইঃ—এই তিন দিনই জ্বর বিদ্যমান ছিল, তবে প্রত্যহ ২বার করিয়া জ্বরের হ্রাসবৃদ্ধি হইত। প্রত্যহ প্রাতে ৬টা ও সন্ধ্যা ৬টায় জ্বরের বৃদ্ধি হইয়াছিল।

দাস্ত প্রত্যহ ২ বার করিয়া হইত। কিন্তু বাহ্যের পরে রোগীর পেটে একটা কন্‌কনানি বেদনা অনুভূত হইত। মাথাধরা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ হয় নাই।

একয়েক দিন পথ্যার্থ জলসাগু, আনারস ও কমলালেবু দেওয়া হইয়াছিল।

১৯।৭।৩০—অদ্য প্রাতে জ্বর বিরাম হওয়ায় পুনরায় ০.০৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অদ্যও ইঞ্জেকসনের একঘণ্টা পরে কম্প দিয়া জ্বর আসিল। এইদিন জ্বরের সঙ্গে মাথা বেদনা ছিল। তৃতীয় দিনে জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া অতঃপর আর জ্বর হয় নাই।

২১।৭।৩০—অদ্য প্রাতে ০.০১০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী) ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের একঘণ্টা পরে সামান্য শীত করিয়া জ্বর আসিয়া, উত্তাপ ১০১ পর্য্যন্ত উঠে এবং সন্ধ্যার মধ্যে ইহা রিমিশান হইয়া যায়। এই দিন জ্বর অবস্থায় ৩বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। মাথা বেদনা ছিল না।

২৩।৭।৩০—অদ্য প্রাতে বাধ্য হইয়া ০.১০ গ্রাম ষ্টিবুরামাইন (বেঙ্গল কেমিক্যাল) ইঞ্জেকসন দেই। যে লোককে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন কিনিতে পাঠাইয়াছিলাম, তিনি ষ্টিবুরামাইন আনিয়া দেন। বোধ হয়, দোকানদার ভুলক্রমে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের পরিবর্ত্তে ষ্টিবুরামাইন দিয়াছিলেন। আমিও একই শক্তির ও একই জাতীয় ঔষধ দেখিয়া এবং ঔষধ সহ ডিরেকশন পেপারে কোন রকম মন্দ প্রতিক্রিয়া (bad effect) হয় না লেখা থাকায়, আমি কোন দ্বিধা বোধ না করিয়া, উহাই ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসনের পরে যন্ত্র পাতি পরিষ্কার করিতেছি ; আন্দাজ ৫ মিনিট পরে রোগী বলিল যে, ইঞ্জেকসনের স্থান অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে। ইঞ্জেকসন খুব ভাল ভাবেই হইয়াছিল বলিয়া, আমি বলিলাম যে, উহা কিছু নয়। কিন্তু মুহূর্ত্ত মধ্যে রোগী অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া ও ছটফট করিয়া বলিতে লাগিল—"**আমার সর্ব্বাঙ্গ জ্বলিয়া গেল, আমি মরিলাম, আমার শ্বাস বন্ধ হইয়া যাইতেছে, ডাক্তার বাবু! আজ কি ইঞ্জেকসন দিলেন**" এই সকল কথা বলার সঙ্গে সঙ্গে তাহার **ঠোঁট দুটি ফুলিয়া উঠিল**।

তাহার এইরূপ অব্যক্ত যন্ত্রণা দেখিয়া, পাছে রোগী হার্ট ফেল করে, আমার এই আশঙ্কা হইতে লাগিল। যাহা হউক, তৎক্ষণাৎ উহার মাথায় ও মুখে, চোখে জল দিয়া বাতাস করিতে এবং গায়ে

হাত বুলাইতে বলিলাম। প্রায় ১৫ মিনিট পরে গায়ের জ্বালা কমিল বটে, কিন্তু রোগী **"পেট গেল, পেট গেল"** বলিয়া চিৎকার করিতে লাগিল। পেটে কি হইল জিজ্ঞাসা করায় বলিল—**"পেট যেন খসিয়া যাইতেছে"।** ইহার পরেই রোগী একবার খানিক শ্লেষ্মা ও জল বমি করিল। শূন্যোদরেই ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সে জন্য কোন খাদ্য দ্রব্য উঠে নাই।

বমির পর পেটের যন্ত্রণা কমিয়া গিয়া রোগীর শীত করিতে লাগিল ও কম্প দিয়া জ্বর আসিল। ২।৩টা লেপ চাপা দিলেও অত্যন্ত কম্প হইতে লাগিল। এই সময় রোগীর **নাক ফুলিয়া খুব মোটা দেখাইতেছিল, ঠোঁট দুটিও ফুলিয়া উল্টাইয়া পড়িয়াছে, চক্ষু দুটি খুব লালবর্ণ হইয়াছে।** জ্বর আসা দেখিয়া আমি চলিয়া আসিলাম।

এক ঘণ্টা বাদে পুনরায় রোগী দেখিলাম। তখন জ্বর ১০০.১, কম্প বা শীত কিম্বা পিপাসা নাই। চক্ষু, ঠোঁট ও নাক পূর্ব্ববৎ স্ফীত। জিহ্বা এরূপ আড়ষ্ট হইয়াছে যে, কথা বলিতে পারিতেছে না। আর বাম হাতের কব্জিতে খুব বেদনা হইয়া কন্‌কন করিতেছে। বলা বাহুল্য, ইঞ্জেকসন দক্ষিণ হস্তে দেওয়া হইয়াছিল।

বেলা ১২ টার মধ্যে জ্বর রিমিশন হইয়াছিল। কিন্তু নাকের ফুলা, জিহ্বার আড়ষ্টতা ও বাম কব্জিতে বেদনা সন্ধ্যা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল। তৎপর দিন প্রাতে আর কোন উপসর্গ ছিল না।

মন্তব্য ঃ—মাননীয় জ্ঞানবাবুর পুত্রের ও বর্ত্তমান রোগীর এই রূপ অস্বাভাবিক উপসর্গ দৃষ্টে ইহাই অনুমান হয় যে,—"যে রোগীকে প্রথম হইতে যে ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হয়, তাহা কম মাত্রা থাকার জন্য ক্রমে ক্রমে উহা সহিয়া যায়। পরে বর্দ্ধিত মাত্রায় অন্য ঔষধ কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও, রোগীর উহা সহ্য করা অসম্ভব হইয়া উঠে। সুতরাং নানাবিধ উপসর্গ প্রকাশ পায়। জ্ঞানবাবুর পুত্রকে প্রথম হইতেই ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী) প্রয়োগ করা হইতেছিল। পরে যে কয় দিন তিনি এমিনোষ্টিবুরিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলেন, সেই কয় দিনই বিবিধ উপসর্গ প্রকাশ পাইয়াছিল। তবে তিনি অবশ্যই বলিবেন যে, প্রথম দিন না হয় উপসর্গ উপস্থিত হইল—২য় ও ৩য় দিনে ত হওয়া উচিৎ নহে। এই তর্কের সমাধান শক্ত। কারণ, ভিন্ন ভিন্ন রোগীকে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, কালাজ্বরের যে সমস্ত ঔষধ বাহির হইয়াছে, তাহার প্রত্যেকটীই ফলপ্রদ। তবে ব্রহ্মচারীর ইউরিয়া ষ্টিবামাইনকেই আমি শ্রেষ্ঠ স্থান প্রদান করি। কারণ, উহাতে বিষক্রিয়া (toxic action) খুব কম দেখা যায়।

যাহা হউক আমার মতে—যে রোগীকে যে ঔষধ প্রথম হইতে প্রয়োগ করা হইবে, সেই ঔষধই ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় শেষ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ঔষধের অভাবে অন্য কোম্পানীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে, আমার ন্যায় কিছুক্ষণের জন্য অশান্তি ভোগ করা অসম্ভব নহে।

কটী বাতে (Lumbago) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re

স্যালিসিন (Salicine)	...	১৩ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১২ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৬ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১২টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যহ ৪টী পুরিয়া সেব্য। (Citric & Guide)

কটীবাত—Lumbago

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*)
H. L. M. P., M. H. C. P.
বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার
কলিকাতা

——০):(*):(০——

আমাদের দেশে কটীবাত বা লাম্বেগোর প্রকোপ অত্যন্ত অধিক। যুবক যুবতী হইতে আরম্ভ করিয়া বৃদ্ধ বৃদ্ধাদের সকলেরই এই পীড়া হইয়া থাকে—বিশেষতঃ, যাহারা সর্ব্বদা বসিয়া লেখা পড়া বা অন্য কোনও কার্য্য করিয়া থাকে।

ইহা বাত ব্যাধির ন্যায় অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা। পৃষ্ঠের নিম্নভাগে—কটীদেশে এই বেদনা হইয়া থাকে। কখন কখন এতৎসহ জ্বরও বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ কটীদেশে অসহ্য বেদনা ও বেদনার স্থান শাঁটিয়া ধরা এবং উঠা বসা করিতে বেদনার বৃদ্ধি।

অন্যান্য চিকিৎসায় ইহাতে তেমন ভাল ফল হয় না। মালিশ ইত্যাদিতে সাময়িক কিছু উপশম হইলেও, স্থায়ী উপকার হয় না। কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসায় অতি সুন্দর স্থায়ী ফল পাওয়া যায়। আমরা বহু স্থানে ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিয়াছি।

চিকিৎসা ঃ—ইহার চিকিৎসায় নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) ফেরাম্ ফস্ ঃ—ইহাই এই পীড়ার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। জ্বর এবং অত্যন্ত বেদনায়—বিশেষতঃ, নড়া চড়ায় বেদনা বৃদ্ধি হইলে ফেরাম্ ফস, সদ্য ফলপ্রদ।

শক্তি—২x ৬x, ১২x। দিবসে ৩।৪ বার, প্রবল লক্ষণে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মাত্রা ৩ গ্রেণ।

(২) ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লোর ঃ—কোনও কিছুর আঘাত লাগিয়া বা হঠাৎ বেদনা হইলে ফেরাম্ ফস্ সহ এই ঔষধ প্রযোজ্য।

(৩) ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ঃ—অন্যান্য ঔষধ সহ এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

মন্তব্য ঃ—রোগীকে শান্ত সুস্থিরভাবে শয্যাগ্রহণ করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। পথ্যাদি—বিশেষতঃ, জ্বরকালীন তরল ও লঘু হওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে হরলিক্স মলটেড্ মিল্ক উৎকৃষ্ট পথ্য।

অনেক সময়ে কিডনীর (মূত্রগ্রন্থি) পীড়াজনিত বেদনার সহিত কটীবাতের ভ্রম হইতে পারে। বিশিষ্ট লক্ষণাদির দ্বারা এই উভয় পীড়াকে পৃথক করা কর্ত্তব্য।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—আশ্বিন | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৬১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৯৩) শিঙ্গীমাছে কাঁটা মারিলে—লিডাম

যে সকল রোগ বা উপসর্গের চিকিৎসা, চিকিৎসা পুস্তকে পাওয়া যায় না ; শিঙ্গীমাছে কাঁটা মারা তাহাদের মধ্যে অন্যতম। অথচ যাহারা মৎস্য ধরে কিম্বা মৎস্য ব্যবসায়ী এবং শিঙ্গী মৎস্যভোজী গৃহস্থের বধূ (সর্ব্বত্র ব্রাহ্মণরা এই মৎস্য খান না) বা যে ব্যক্তি শিঙ্গী মৎস্য বাছিয়া থাকে, সেই সকল লোকের মধ্যে কাহার না কাহার, কোন না কোন সময়ে শিঙ্গী মাছ দ্বারা আহত হওয়া অনিবার্য্য হয়। ভুক্তভোগী ব্যক্তি অবগত আছেন যে শিঙ্গী মৎস্য কাঁটা মারিলে কিরূপ অবর্ণনীয় অসহ্য যন্ত্রণা হইয়া থাকে। যদিও অনেক সময় 'টোট্কা টাট্কী' ঔষধে অথবা যন্ত্রণা সহ্য করিয়া এই উপসর্গের শান্তি হইতে পারে, তথাপি যদি কেহ আমাদের নিকট চিকিৎসার্থ সমাগত হয়, তখন আমরা কি করিব ? তখন বই খুলিয়া ঔষধ অন্বেষণ ও নির্ব্বাচন করিতে হইলে, হতাশ হইতে হইবে। কারণ, কোন ইংরাজ গ্রন্থকার শিঙ্গী (মাগুর, ট্যাংরা, কই প্রভৃতি) মাছে কাঁটা মারিলে কি ঔষধ দিতে হয়, তাহা লিপিবদ্ধ করেন নাই এবং বাঙ্গালা ভাষাতেও কোন গ্রন্থে সে সম্বন্ধে কিছু আলোচনা দেখিতে পাই না।

আমার মাতামহ রাজসাহী জেলার কোনও গণ্ডগ্রামে একটি অপ্রশস্ত নদীর ধারে বাস করিতেন। সে আজ

প্রায় ৫০ বৎসরের কথা। ঐ নদীটা বর্ষাকালে অতি প্রবল হইত কিন্তু গ্রীষ্মকালে শুকাইয়া যাইত। যে সময়ে সামান্য পরিমাণে জল প্রবাহিত হইত, সেই সময়ে নদীর স্থানে স্থানে বাঁধ দিয়া অনেকে মৎস্য ধরিত। ঐ বাঁধের এক স্থানে ধিকিধিকিরূপে জল ছাড়িয়া দেওয়া হইত এবং সেই জলের সঙ্গে নানা জাতীয় মৎস্য আসিয়া নির্দিষ্ট স্থানে বা মাছধরা যন্ত্রে আবদ্ধ হইত। ইহাকে সে দেশে "ডাওয়া দেওয়া" বলে। এদেশের 'আড়া বা ভ্যাঁটা' পাতার মত। আমার মাতামহের একটি চাকর বাড়ীর নীচে সম্মুখেই 'ড্যাওয়া' দিয়াছিল। চাকরটি রাত্রে বাড়ী যাইত। একদিন রাত্রে কিরূপ মাছ পড়িতেছে, তাহা দেখিবার জন্য আমার মাতামহ সেই স্থানে গমন করেন। এখানকার মত তখন হারিকেনের ন্যায় উজ্জ্বল আলোকবিশিষ্ট লণ্ঠন ছিল না, চতুষ্কোণ লণ্ঠনের ভিতরে একটু গোবরের তালের উপর রেড়ির তৈলের মিট্‌মিটে প্রদীপ থাকিত। সেই লণ্ঠনের সাহায্যে তিনি দেখিলেন,— অনেক মৎস্য আসিতেছে। তাঁহার বোধ হইল—হঠাৎ এক ঝাঁক মাগুর মাছ আসিয়া পড়িল। তিনি লোভ সম্বরণ করিতে পারিলেন না, হস্ত দ্বারা সেই সকল মৎস্য ধরিতে আরম্ভ করিলেন। তিন চারিটা ধরার পর তিনি দেখিলেন যে, উহা মাগুর নহে—শিঙ্গী এবং তখন তাঁহার হাতে একাধিক শিঙ্গী কয়েক স্থানে কাঁটা মারিয়াছে। (রাজসাহী জেলায় শিঙ্গী মাছের অন্য একটা নাম আছে, তাহা আমার মনে নাই)। তিনি তখন অসহ্য যন্ত্রণায় অধীর হইয়া পড়িলেন। ইহার প্রতিকারের পন্থা কিছুই জানা ছিল না, অথচ যন্ত্রণা নিবারণের জন্য তিনি নানারূপ উপায় অবলম্বন করিতে লাগিলেন। যন্ত্রণায় পাঁকের ভিতর হস্ত রাখিলেন, তাহাতে ক্ষণিক শান্তি হইল, কিন্তু পরক্ষণে যা' তাই। অবশেষে বাড়ীতে আসিয়া হস্তে গোময় মাখিলেন, তাহাতেও কিছু হইল না। তখন হস্ত প্রক্ষালন করিয়া অন্য উপায় চিন্তা করিতে লাগিলেন। সেকালে প্রতি গৃহস্থের গৃহেই একটি হাড়ীতে তুঁষ ও ঘুঁটের সাহায্যে অগ্নি রাখা হইত, সেই ঘুঁটের আগুনে প্রধানতঃ খাঁটি তামাক (ঘরে প্রস্তুত) খাওয়া হইত এবং গন্ধকের কাটি দ্বারা দীপ জ্বালান হইত। তিনি সেই অগ্নির উত্তাপ হস্তে লাগাইলেন, ক্ষণিক বিরাম ব্যতীত তাহাতেও কিছু হইল না। অনন্তর তৈলমাখা বাটীতে সর্ষপ তৈল ছিল—তাহা হাতে মাখিলেন শান্তি পাইলেন না। পুনরায় সেই তেল মাখা হাত অগ্নির উত্তাপে দিলেন, এবার আশাতীত উপকার—সঙ্গে সঙ্গে যাতনার নিবৃত্তি হইল। তদবধি তিনি অনেকের নিকটে বলিয়াছিলেন—"হাতে শিঙ্গী মাছে কাঁটা মারিলে তৎক্ষণাৎ ঐ হাতে সর্ষপ তৈল মাখাইয়া অগ্নির উত্তাপ লাগাইলে অবিলম্বে যাতনার শান্তি হয়।" আমি কখন ইহা পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাই নাই, কিন্তু অনেককে ঐ কথা বলিয়াছি, আজ 'চিকিৎসা প্রকাশ" এর মারফতে বলায় চরম হইয়া গেল হাজার হাজার লোকের গোচর করা হইল।

কিন্তু অধিকক্ষণ গত হইলে বা দুই একদিন পরে, কিম্বা আঘাতপ্রাপ্ত স্থান ফুলিয়া উঠিলে, ঐ প্রক্রিয়ায় উপকার হয় কি না, তাহা আমি জানি না। উহাতে উপকার হইলেও, রোগী চিকিৎসকের নিকটে আসিলে, যদি শুধু ঐ তৈল মর্দ্দন ও বহ্নি সেবনের ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে চিকিৎসকের লাভ হইল কি? উহা বিনামূল্যের ব্যবস্থা বলিয়া চিকিৎসকের নিকটে সমাদৃত না হইবারও কথা। চাই ঔষধ—বিশেষতঃ, আমাদের ভাণ্ডারে কি আছে, তাহা দেখিতে হইবে। এইরূপ যন্ত্রণা নিবারণে **লিডামের** যথেষ্ট ক্ষমতা রহিয়াছে। কারণ, সূঁচ, কাঁটা বা তীক্ষ্ণাস্ত্র বিদ্ধ হইলে, অথবা বিষাক্ত কীট পতঙ্গাদির দংশন বা উহাদের হুলবেধ জনিত যন্ত্রণায় লিডামের ক্ষমতা সর্ব্বজন বিদিত ও সর্ব্বত্র প্রশংসিত। চিকিৎসাশাস্ত্রেও ইহা স্পষ্টরূপেই বর্ণিত আছে; সুতরাং শিঙ্গী মাছের কাঁটাও ঐ শ্রেণীর অন্তর্গত বলিয়া **লিডাম** ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ হইতে পারে।

মহানাদের পটলা দুলে নামক এক ব্যক্তির বামহস্তের কনিষ্ঠা ও অনামিকা অঙ্গুলীর সংযোগ স্থলে শিঙ্গীতে

কাঁটা মারে, তাহাতে তাহার অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়—এমন কি, দুঃসহ যন্ত্রণায় রাত্রে একবারও ঘুমাইতে পারে নাই। পরদিন অতি প্রত্যুষে সে আমার নিকটে আসে। তখন তাহার হাতের চেটো অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছিল, অঙ্গুলিগুলি স্ফীত, আড়ষ্ট ও অনম্য হইয়াছিল এবং যাতনায় সে অস্থির হইতেছিল। তাহাকে **৪ মাত্রা লিডাম ১২, খাইতে দিই।** পরদিনে আসিয়া বলে—"যাতনাদি কিছুই নাই, কিন্তু সময় সময় চেটোর ভিতরে চিড়িক মারা বেদনা হইতেছে"। সেদিনেও তাহাকে চারিমাত্রা **লিডাম ১২,** খাইতে দিই। পরদিনে দেখি—আঘাতপ্রাপ্ত স্থান হইতে পূঁজ বাহির হইতেছে। তখন ঐ স্থানে উষ্ণ গব্য ঘৃতের পটি ও স্ফীত স্থানে নিমপাতার পুলটিশ দিবার ব্যবস্থা করি এবং **হিপার-সালফার ৬,** খাইতে দিই। অতঃপর ঐরূপ ব্যবস্থায় ২।৩ দিনে সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

শিঙ্গীমাছের কাঁটার ভীষণ যন্ত্রণা নিবারণে হোমিওপ্যাথিতে যে এমন একটি অব্যর্থ ঔষধ আছে, ইহা কি স্পর্দ্ধার বিষয় নহে? (ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতে অস্ত্র-চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. M. D. (*Homœo*)
হোমিওপ্যাথ্ ও বাইওকেমিষ্ট
কৈলাসহর বিভাগ, স্বাধীন ত্রিপুরা রাজ্য

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৬৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

হোমিওপ্যাথি ও বাইওকেমিষ্টীতে অস্ত্রসাধ্য দুরারোগ্য রোগেরও যে, কিরূপ সুফলপ্রদ চিকিৎসা আছে; তাহা দেখাইতে হইলে আমাকে আরও কিছু লিখিতে হইবে।

দৃষ্টান্ত স্বরূপ প্রথমই পাথরী রোগের বিষয় বলিব।

(১) মূত্রাশ্মরী বা মূত্র-পাথরী (Renal calculi) ঃ—এই পাড়া যে কি অব্যক্ত যন্ত্রণাদায়ক, তাহা ভুক্তভোগী ভিন্ন অন্য কেহ বলিতে পারেন না। এই পীড়ায় প্রথমতঃ মূত্রগ্রন্থির মধ্যে পাথরী (Stone in Kidneys) উৎপন্ন হইয়া বহুকাল বিশেষ কোনও বেদনার উদ্রেক না করিয়াও, তথায় রুদ্ধ অবস্থায় থাকিতে পারে। কিন্তু মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্রনালী (ureter) মধ্যে পাথরী আসিয়া পড়িলে, কোমর হইতে অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত এক প্রকার অসহ্য বেদনার সৃষ্টি করিয়া রোগীকে একেবারে অস্থির করিয়া ফেলে। এই অবস্থায় নানা প্রকার কুলক্ষণ, যথা—কম্প, বমন, ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ (Collapse), মূত্রবিকার (uræmia), আক্ষেপ (Convulsions) প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দিয়া, রোগী ও তাহার আত্মীয়স্বজনের মনে একটা ভয়ানক আতঙ্ক ও ভীতির সঞ্চার করিয়া থাকে।

কোন কোনও সময় আবার মূত্রাশয়ে পাথরী (Cystic Calculas or Stone in the bladder) স্বতঃ উৎপন্ন হয়। তবে প্রায় ক্ষেত্রেই মূত্রগ্রন্থিতে পাথরী উৎপন্ন হইয়া মূত্রাশয়ে আসিয়া থাকে; পরে তথা হইতে মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়। মূত্রগ্রন্থি হইতে যখন এই পাথরীগুলি বাহির হইতে থাকে, তখন এরূপ অসহ্য বেদনা হয় যে, তাহা যিনি একবার ভুগিয়াছেন; তিনি কখনও উহার স্মৃতি ভুলিতে পারিবেন না। এরূপ স্থলে অস্ত্রচিকিৎসা যে

অত্যুৎকৃষ্ট পন্থা, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। অশ্মরীচূর্ণকরণ (Lithotrity) বা অশ্মরীউচ্ছেদ (Lithotomy), এই দুইই এক্ষেত্রে বিশেষ প্রশংসার সহিত কার্য্য করিয়া থাকে। কিন্তু যদি কোনও চিকিৎসা-বিজ্ঞানে এমন কোনও ভেষজ থাকে—যদ্দ্বারা এই অশ্মরীচূর্ণকরণ বা অশ্মোচ্ছেদ কার্য্য করা যাইতে পারে, তবে আর মিছামিছি অস্ত্রোপচার দ্বারা রোগীকে যাতনা দেওয়ার কি প্রয়োজন? এরূপ অবস্থায় আমাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—বার্ব্বেরিস্, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বনিকা, ক্যান্থারিস, চায়না, লাইকোপোডিয়াম্, সার্সাপেরিলা, লিথিয়াম্ কার্ব্বনিকাম্ ও বাইওকেমিক ঔষধ—ম্যাগ্ ফস, ক্যালকেরিয়া ফসফরিকা, নেট্রাম ফসফরিকাম, ক্যালকেরিয়া সালফিউরিকাম্, ও সাইলিশিয়া প্রভৃতি বিশেষ কার্য্যকরী হইয়া থাকে। আমাদের এলোপ্যাথিক ভ্রাতৃবৃন্দ এক্ষেত্রে পাথরীচূর্ণ করণ বা অশ্মোচ্ছেদ করার মত সুবিধা না হওয়া পর্য্যন্ত, বাধ্য হইয়া 'মর্ফিয়া' প্রভৃতি বেদনানিবারক ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকেন। কিন্তু কয়েক ফোঁটা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিরূপ আশ্চার্য্যভাবে পাথরী নির্গমনের সাহায্য এবং অব্যক্ত যন্ত্রণা দুরীভূত করে, তাহা পরমশ্রদ্ধাভাজন স্বনামখ্যাত চিকিৎসক ক্যারিংটনের (Clinical materta medicaতে) লিখিত নিম্নোক্ত মন্তব্যটি পাঠ করিলেই, তাহা বুঝিতে পারিবেন এবং আর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে কেহ বিরুদ্ধমত প্রকাশ করিতে ইচ্ছুক হইবেন না।

ডাঃ ক্যারিংটন "ক্যান্থারিস" সম্পর্কে যাহা লিখিয়াছেন, তাহার বঙ্গানুবাদ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

"মূত্র-পাথরী নির্গমনের সময় যখন অব্যক্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তখন ক্যান্থারিস একটি অতি মূল্যবান ঔষধ। এই মতের বিরুদ্ধে তর্কচ্ছলে অনেকেই বলিয়াছেন যে—"শুধু আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনের ফলে পাথরী নির্গমনকালীন যন্ত্রণার অবসান করার কথা নিতান্তই মূর্খতা। কারণ, মূত্রনালী একটি অতিশয় ক্ষুদ্র নলবিশেষ, কিন্তু পাথরী অপেক্ষাকৃত একটি বড় বস্তু—কাজেই ইহা অস্ত্রক্রিয়াসাধ্য যন্ত্রণা ব্যাতিরেকে কখনও নির্গত হইতে পারে না।" কিন্তু অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফলে জানা যায় যে, এই পীড়ায় উপযুক্তভাবে **"ক্যান্থারিস"** কিম্বা অন্য যে কোনও একটি নির্ব্বাচিত ঔষধ অত্যাশ্চর্য্যভাবে ক্রিয়া দশাইয়া বড় বড় পাথরীর টুক্‌রা পর্য্যন্ত নিষ্ক্রান্ত করিয়াছে।"

বিখ্যাত ডাক্তার হিউজেস্ বলেন—'**মূত্র-পাথরী ও পিত্ত-পাথরী**, উভয় প্রকার পীড়াতেই অসহ্য যন্ত্রণার সময় যখন (বেদনার ধমকে) রোগীকে ঘর্ম্মাক্ত কলেবর হইতে দেখা যায়; তখন "ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩য় ক্রম (উপকার না হইলে ২০০ ক্রম) মাত্র ২।১ মাত্রা সেবনে এত উপকার হয় যে – ক্লোরাফরম, মর্ফিয়ারও কোন দরকার হয় না"

পিত্তাশ্মরী (Gall-Stone) ঃ—সুবিখ্যাত ডাক্তার হ্যাসন বলেন—"অতিরিক্ত বাত সঞ্চয়জনিত পিত্তশূলে (Gall-Stone colic) **মেন্থাপিপারিটা (Mentha-Piperita)** দ্বারা আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। কোনও চিকিৎসক বলেন –"একটি স্ত্রীলোকের ভয়ানক যন্ত্রণাদায়ক পিত্তশূল বেদনা উপস্থিত হয়। তিনি ক্যালকেরিয়া, বার্ব্বেরিস, কার্ডুয়াস্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া কিছুই ফল না পাইয়া শেষে উক্ত ডাঃ হ্যান্সেনের মতের উপর নির্ভর করিয়া **মেন্থাপিপারিটা ৬x ক্রম** প্রয়োগ করেন, তাহাতে ৫ পাঁচ মিনিটের মধ্যেই তাহার সমস্ত যন্ত্রণার এককালীন উপশম হয়।"

যাঁহারা প্রায়ই পাথরী পীড়ার অব্যক্ত যন্ত্রণা ভোগ করেন, তাঁহারা প্রতি মাসে একবার করিয়া **লাইকোপোডিয়াম—১০০০ ক্রমের** ২টি গ্লোবিউল্‌স, আধ আউন্স ডিষ্টিল্‌ড্ ওয়াটারে মিশাইয়া সেবন করিলে অনেক দিন পর্য্যন্ত ভাল থাকিবেন। ডানদিকের মূত্রগ্রন্থি (কিড্‌নী) হইতে বেদনা হইলে ইহা আরও অধিক উপকারী)।

(৩) **সিষ্টিক টিউমার (Cystic tumour)** ঃ—কলিকাতা খিদিরপুরের মাননীয়

সহকর্মী ডাঃ শ্রীযুক্ত নারায়ণ চন্দ্র ঘোষ এম, ডি (U.S.A.) মহাশয় তৎপ্রণীত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" পুস্তকে, তাঁহার নিজের একটী দুরারোগ্য অস্ত্র-চিকিৎসাসাধ্য সিষ্টিক টিউমারের চিকিৎসা-বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন। এতাদৃশ দুঃসাধ্য পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কিরূপ আশ্চর্য্যজনক সুফল হইয়াছিল,তাহা প্রদর্শনার্থ এই বিবরণটী উদ্ধৃত করিবার প্রলোভন ত্যাগ করিতে পারিলাম না।

মাননীয় নারায়ণ বাবু, তৎপ্রণীত মেটিরিয়া মেডিকার ৫৭০ পৃষ্ঠায় লিখিয়াছেন—

"এক সময় আমি সিষ্টিক টিউমার (Cystic tumour) পীড়ায় আক্রান্ত হই। টিউমারটি ঠিক বাম স্ক্যাপুলা অস্থির নিম্নে উৎপন্ন হয়। উহা প্রথমে একটি সুপারির মত হয়, কিন্তু দুইমাস পরে উহা একটি বড় বেলের আকার ধারণ করে। ইহা শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হইতে থাকায়, আমি কতিপয় উচ্চ পদবীধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করি। তাহাতে তাঁহারা সকলেই একবাক্যে অস্ত্রচিকিৎসা করিতে হইবে বলিয়া অভিমত প্রকাশ করেন। মেডিক্যাল কলেজে দেখান হইলে, তত্রত্য হাউস সার্জ্জন একমাস পরে অস্ত্রচিকিৎসার সময় নির্দ্ধারণ করেন। একদিন ভগবানের অনুগ্রহে মেসার্স রালী ব্রাদার্স আফিসের গানি (Gunny) ডিপার্টমেণ্টের বড়বাবু শ্রীযুক্ত সত্যচরণ মিত্র মহাশয়কে কথায় কথায় আমার ঐ পীড়ার কথা ও তজ্জন্য আমাকে অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে বলায়, তিনি তৎক্ষণাৎ উপরোক্ত অভিমত পরিত্যাগ করিয়া **নিজ ধর্ম্মের অর্থাৎ হোমিওপ্যাথি** চিকিৎসায় আমাকে কিছুদিন থাকতে বলিয়া, উপদেশচ্ছলে একটি গল্প বলেন। তাহার সার মর্ম্ম—'নিজ ধর্ম্মে মৃত্যু শ্রেয়ঃ, পরধর্ম্মে অমরতাও হেয়"। ইহাতে আমার মনের গতি পরিবর্ত্তিত হইল, আমি সেই দিনই কলিকাতা ১০২নং দুর্গাচরণ ডাক্তার রোডস্থ সূক্ষ্মদর্শী সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথ ডাঃ ডি, এন, ব্যানার্জ্জি এম, বি, মহাশয়কে আমার পীড়ার বৃত্তান্তটি অবগত করাই। তাহাতে তিনি বলেন— "তুমি ফস্ফরাসের রোগী (phosphorus patient) এবং ক্যালকেরিয়া টীউমারের ঔষধ; অতএব তোমার ধাতুতে— "ক্যালকেরিয়া ফস্ই" এই পীড়ার ঔষধ। আমি তাহার পরদিনই **ক্যালকেরিয়া ফস ২০০শ** শক্তি একমাত্রা সেবন করি। উহা সেবনের ১ সপ্তাহ পরে দেখা গেল, টীউমারটির আকার অর্দ্ধেক কম হইয়াছে। ১৫ পনর দিন পরে উক্ত ঔষধ আর একমাত্রা সেবন করি, তাহাতে সামান্য মাত্র স্ফীতি অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। অবশেষে উক্ত ডাক্তার বাবুর ব্যবস্থানুযায়ী—**সল্ফার ২০০ ক্রম** একমাত্রা সেবন করি। ইহার ৮।১০ দিন পরেই টিউমারটী সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয়। বলা বাহুল্য, সেই সময় হইতে হোমিওপ্যাথিতে আমার আরও অধিক শ্রদ্ধা বাড়িয়া যায় এবং আমি যে কলেজ-সার্জ্জন সাহেবের শাণিত অস্ত্রের কোপ হইতে সে যাত্রা পরিত্রাণ পাইলাম, তজ্জন্য ঈশ্বরকে সহস্র ধন্যবাদ প্রদান করি।"

(ক্রমশঃ)

চক্ষের কর্ণিয়ার ক্ষতে কোনায়াম

Couium in Ulcer of Cornea

ডাঃ—৫, ওয়াদদ এম, বি, (*Homœo*)
নরসিংদি, ঢাকা।

—— ०):*‡'* ‡*:'० ——

গত ভাদ্র মাসে চুয়ালা গ্রামে একটী চক্ষের ক্ষতযুক্ত রোগী দেখিতে আহুত হই। আমি গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ সংগ্রহ করিলাম।

রোগী—৩ বৎসর বয়স্ক একটী বালক। কয়েকদিন পূর্ব্বে তাহার হামজ্বর হইয়াছিল। বিনা ঔষধেই তাহা সারিয়া যায়। ইহার কিছুদিন পরই তাহার বাম চক্ষুটী লাল হয় ও ফুলিয়া উঠে। ক্রমে চক্ষুটী একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। চক্ষের পাতা জোর করিয়াও খুলিতে পারা যায় না। রোগী আপাদমস্তক কাপড় দিয়া ঢাকিয়া পড়িয়া থাকে। কাহাকেও দেখাইতে দেয় না। তাহার একজন প্রতিবেশী অতিকষ্টে চক্ষুটী খুলিয়া দেখেন যে, চক্ষের কাল অংশে (Cornea) পুঁজ জমিয়া চক্ষুটী নষ্ট হইবার উপক্রম হইয়াছে। অতঃপর আমি আহুত হই।

আমি উপরোক্ত লক্ষণে **হিপার সাল্ফ ২০০** (Heper Sulph 200) একমাত্রা ও স্যাকঃ ল্যাক ৩ ঘণ্টান্তর সেবনার্থ পর পর দুই দিনের উপযোগী উহা দেই।

২ দিন পরে গিয়া দেখি—কোনই উপকার হয় নাই, ক্ষত আরো বাড়িয়া বরং চক্ষুটী নষ্ট হইবারই সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে। আমি তখন একমাত্রা স্যাকঃ ল্যাক দিয়া, ৩ ঘণ্টা পরে আমার ডাক্তারখানায় ঔষধ আনিতে লোক পাঠাইতে বলিয়া আসিলাম।

ডাক্তারখানায় আসিয়া ডাঃ ন্যাসের 'লিডার্স" পুস্তকখানি লইয়া পড়িতে পড়িতে দেখিলাম—কোনায়াম সম্বন্ধে লিখিত আছে— "There is a form of ophthalmia in strumous srubjects which calls for conium in preference to any other remedy and the peculiar prominant and incommon (as Hannemous says in organon) Symptoms of photophobia intence out of all Proportion to the objective signs of inflommation in the ey ." এতদ্দৃষ্টে আমি যেন অকুলসাগরে কুল পাইলাম। ঔষধ লইতে লোক আসিলে আমি **কোনায়াম ২০০,** একমাত্রা ও ৪টী স্যাকঃ ল্যাক পাউডার দিয়া, উহা ৩ ঘণ্টা পর পর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম।

পরদিন গিয়া যাহা দেখিলাম, তাহাতে আশ্চর্য্য না হইয়া থাকা যায় না। দেখিলাম—ছেলেটী বসিয়া আছে, চক্ষে পুঁজ নাই। তাহার মা বলিলেন,—"কাল সন্ধ্যা হইতে আজ প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত প্রচুর পুঁজ পড়িয়া চক্ষু পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে"। অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া কেবল স্যাকঃ ল্যাক ৪ দিনের জন্য দিয়া, প্রত্যহ উহা ৩ বার সেবনের উপদেশ দিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম—ছেলেটী ভালই আছে।

কয়েক দিন হইল, আমি ঐ গ্রামে একটী রোগী দেখিতে গিয়া ঐ ছেলেটিকে দেখিয়া আসিলাম। চক্ষের কোন দোষ নাই। দেখিলে মনে হয় না যে, কোন দিন তাহার চক্ষে ক্ষত হইয়াছিল।

জণ্ডিসে—ভেরেট্রাম এলবাম্

Veratrum Album in Jaundice.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস H. M. B.
জিনার্দ্দী ইউনিয়ন বোর্ড দাতব্য চিকিৎসালয়, ঢাকা।

—:*:—

রোগিণী—মাঝেরচর নিবাসী জনৈক স্ত্রীলোক; বয়স ২৫।২৬ বৎসর। দশ মাস গর্ভাবস্থায় রোগাক্রান্ত হইয়া প্রসবের ৬ দিন পূর্ব্বে আমাকে আহ্বান করেন। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখি।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—গাত্রচর্ম্ম, নখের মূলভাগ এবং চক্ষের শ্বেতাংশ হরিদ্রাবর্ণ; মূত্র হরিদ্রা বর্ণবিশিষ্ট, উহার পরিমান স্বল্পতর এবং দিনে মাত্র দুইবার প্রস্রাব হয়। শরীর শোথযুক্ত ও পাণ্ডুবর্ণ; কোষ্ঠবদ্ধতা; অরুচি; ক্ষুধাহীনতা; শিরোঘূর্ণন; মুখে তিক্তাস্বাদ; অতিশয় দুর্ব্বলতা। রোগিণী যাহা দৃষ্টি করেন তাহাই হরিদ্রাবর্ণ দেখেন। রাত্রে সামান্য জ্বর হইয়া এবং প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। ঘর্ম্ম যে বস্ত্রে লাগে, তাহাতে হরিদ্রাবর্ণের দাগ পড়ে। রাত্রে সময় সময় যকৃতে সূচবিদ্ধবৎ বেদনা হয়।

উল্লিখিত লক্ষণাদি দৃষ্টে **৬ শক্তির মার্ক-সল** (**Merc. sul**) দৈনিক তিন মাত্রা হিসাবে দুইদিনের জন্য ৬ মাত্রা ঔষধ দিয়া আসিলাম।

দুইদিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। পুনরায় উক্ত ঔষধই ৩০ শক্তির দৈনিক তিন মাত্রা হিসাবে দুই দিনের ঔষধ দেওয়া গেল।

৩ দিন এই ঔষধ সেবনের পর দেখা গেল—জ্বর ত্যাগ ও ঘর্ম্ম না হইয়া শরীরের বর্ণ পরিবর্ত্তন ও যকৃতস্থানের বেদনা অনেকটা বৃদ্ধি পাইয়াছে। অদ্য অন্য ঔষধ না দিয়া **অনৌষধি পুরিয়া ২টী** দেওয়া গেল।

পরদিন প্রাতে যাইয়া জানিতে পারিলাম যে, রাত্রি ৮ ঘটিকার সময় রোগিণী একটী কন্যা প্রসব করিয়াছেন। প্রসবের পরে রাত্রি' অনুমান ৪টার সময় হইতে রোগিণীর ফিট হইতেছে। ফিটের সময় রোগিণী মুখাকৃতি বিকট করিয়া নাকিসুরে উচ্চরবে অস্পষ্ট ২।৩টি কথা বলিয়াই নিস্তেজ অবস্থায় ক্ষণকাল চুপ করিয়া থাকেন। প্রত্যেকবার ফিটের সময় ঐরূপ করিতেছেন। মাথায় যে গোলাপজলের পটি দেওয়া হইয়াছিল, সময় সময় তাহাও টানিয়া আনিয়া চিবাইতে থাকেন।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী অতি ক্ষীণ, মুখাকৃতি নীলাভ, কপালে শীতল ঘর্ম্ম এবং পেটফাঁপা বর্ত্তমান আছে। শুনিলাম—অদ্য ৬ দিন যাবৎ বাহ্যি হয় নাই। বাহ্যি বন্ধ আছে, তাহা আমাকে কেহ জানায় নাই। যাহা হউক, অদ্য **১x শক্তির ভেরেট্রাম এলবাম্** (Veratrum Album) তিন মাত্রা দিয়া, উহা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

তিন ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর প্রচুর পরিমাণে দুইবার বাহ্যি হইয়াছে। দাস্ত হওয়ার পরই রোগিণীর জ্ঞান হইয়াছে এবং ক্ষুধার কথা বলিতেছে। অদ্য পথ্যার্থ দুধ-বার্লি, বেদানার রস আঙ্গুর ইত্যাদি ব্যবস্থা করিয়া **ভেরেট্রাম এলবাম ১x** চারিমাত্রা দিয়া, উহা তিন ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

ইহা সেবনে ক্রমশঃ যাবতীয় উপসর্গের উপশম হইতে দেখা গেল। অতঃপর উক্ত ঔষধেরই **৩০ শক্তি**, দৈনিক তিন মাত্রা করিয়া ৪ দিন সেবনের জন্য দিলাম। পরে আর ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী উক্ত ঔষধেই সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

মন্তব্য ঃ—যে কোন রোগে কপালে শীতল ঘর্ম্ম, মুখের রং পাণ্ডুবর্ণ নাড়ী ক্ষীণ এবং জলবৎ ভেদ প্রভৃতির সঙ্গে কোল্যাপ্স (Collapse) লক্ষণ দৃষ্টে, ভেরেট্রাম এলবাম (Veratrum Album) যেরূপ কার্য্যকরী, উক্ত লক্ষণসহ কোষ্ঠবদ্ধতা ও জণ্ডিসে উহা তদনুরূপ উপকারী।

নিউমোনিয়ায় ল্যাকেসিস্

Lachesis in Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল B. H. M. S.

আগিয়া—(ময়মনসিংহ)

—(*)(*)(*)—

রোগী—টঙ্গিরভিটা গ্রামের জনৈক মুসলমান বালক; বয়ক্রম ১০।১২ বৎসর। গত ২২শে আষাঢ় (১৩৩৬) তারিখে আমি এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস যেরূপ শুনিয়াছিলাম এবং রোগীকে যেরূপ অবস্থায় দেখিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—জানিতে পারিলাম যে, কয়েকদিন পূর্ব্বে রোগীর জ্বর ও কাশি হইয়াছিল। অতিরিক্ত কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর বন্ধ হয়, কিন্তু কাশির কোন উপশম না হইয়া, ক্রমে উহা বৃদ্ধি পাইয়া বর্ত্তমান অবস্থায় পরিণত হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩২ বার, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৪২ বার। বক্ষের বাম পার্শ্বে ভয়ঙ্কর বেদনা। কাশির সহিত লৌহ মরিচাবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় বাম ফুস্‌ফুসে ফাইন ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল। **জিহ্বা ও দন্তের মাড়ী ঘোর বেগুনী রং ধারণ করিয়াছে**, দেখিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ল্যাকেসিস্ ৩০, ... ৪ মাত্রা।

দিনে তিনবার সেবন করিতে বলিলাম।

২৩।৩।৩৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম, জ্বর কতকটা কম পড়িয়াছে, বক্ষ বেদনাও ততটা প্রবল নাই। কাশিও যৎসামান্য কম পড়িয়াছে। অদ্যও **ল্যাকেসিস ৩০ শক্তি**, ৩ মাত্রা দিয়া উহা দিনে তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২৫।৩।৩৬ অদ্য জ্বর ১০৩ ডিগ্রি, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১১৬ বার, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৩১ বার। কাশি অনেক কম পড়িয়াছে, বক্ষঃ বেদনা অদ্য একেবারেই নাই, **জিহ্বা ও দন্তমাড়ীর বেগুনী রং** সামান্য মাত্র আছে। অদ্যও **ল্যাকেসিস ৩০**, ৪ মাত্রা দিয়া দিনে দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২৬।৩।৩৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, জ্বর সামান্য মাত্র আছে। রোগী অনায়াসে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারিতেছে, কাশির সহিত এখন আর অধিক শ্লেষ্মা উঠে না, কাশির বেগও কম। অদ্যও **ল্যাকেসিস ৩০ শক্তি**, ৩ মাত্রা দিয়া প্রত্যহ প্রাতে এক মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম এবং অনৌষধি পুরিয়া কয়েকটি দিয়া উহা দিবা রাত্রে ৪ বার সেবন করিতে বলিলাম।

২৮।৩।৩৬—অদ্য উত্তাপ ৯৮ ডিক্রি; নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা স্বাভাবিক, কাশি আদৌ নাই, **জিহ্বার ও দন্তমাড়ির বেগুনি রং** সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক শব্দ পাওয়া গেল না। মোটের উপর, দুর্ব্বলতা ব্যতীত রোগীর অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

চায়না ৩, ... ৮ মাত্রা।

প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

৩১।৩।৩৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর দুর্ব্বলতা অনেকটা কমিয়াছে এবং অন্ন পথ্য করিবার জন্য ব্যগ্র হইয়াছে। অদ্যও ২নং ঔষধ ৪ মাত্রা দিয়া প্রত্যহ দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম এবং পথ্যার্থ মুগুরির ঝোলসহ পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ১ বেলা দিতে বলিয়া দিলাম।

১।৪।৩৬—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগী বেশ সুস্থাবস্থায় আছে। পথ্য রীতিমত হজম হইয়াছে। অদ্য কয়েকটি অনৌষধি পুরিয়া দিয়া উহা প্রত্যহ দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। অদ্য হইতে এই রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—উপরোক্ত রোগীর **জিহ্বা ও দন্তের মাড়ীগুলি বেগুণি রং** ধারণ করিয়াছে দেখিয়াই, আমি ল্যাকেসিস্ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। কারণ, উক্ত লক্ষণটি ল্যাকেসিসের একটি চরিত্রগত লক্ষণ। যদি দেখা যায় যে, (যে কোন রোগে) রোগীর জিহ্বা ও দন্তমাড়ী বেগুনী বর্ণবিশিষ্ট হইয়াছে, পক্ষান্তরে, যদি কোন প্রকার প্রদাহ কিংবা গ্যাংগ্রিণ যুক্ত স্থান কিংবা সাধারণ ক্ষতস্থান বেগুনি রং ধারণ করে, তাহা হইলে **ল্যাকেসিস্** প্রয়োগ করিতে অনুমাত্র বিলম্ব করা উচিৎ নহে এবং এক মাত্র 'ল্যাকেসিস্" প্রয়োগেই রোগী আরোগ্য হইবে সন্দেহ নাই। আমি উক্ত রোগীকে আরোগ্যের শেষে দুর্ব্বলতার জন্য চায়না ব্যবস্থা করিয়াছিলাম; কিন্তু আরোগ্যদায়ক ঔষধ একমাত্র "ল্যাকেসিস্।"

সান্নিপাতিক অবস্থায়—এণ্টিম টার্ট

লেখক—ডাঃ মৌলভি মহম্মদ আবদুর রহিম

হেডপণ্ডিত, শ্রীবর্দ্ধি এম, ই, স্কুল, ময়মনসিংহ।

—:০:—

গত গ্রীষ্মাবকাশ উপলক্ষে ময়মনসিংহ জিলার সদর মহকুমার অধীনস্থ আমার বাসস্থান বৌলতলী গ্রামে গমন করি। ৩য় দিবস মাতা সাহেবাণীর আদেশানুসারে মাতুলালয়ে গমনে উদ্যত হই। প্রায় অর্দ্ধ মাইল গমনের পর রমেশ বাবুর বহির্ব্বাটীর সম্মুখস্থ রাস্তায় উপনীত হইয়া, তাহার বাটীর মধ্য হইতে করুণ আর্ত্তনাদ শুনিতে পাইলাম। রমেশ বাবু শৈশবে আমার সঙ্গে এক শ্রেণীতে অধ্যয়ন করিয়াছেন। সেই অবধি তাহার সঙ্গে আমার বিশেষ বন্ধুত্ব। অতঃপর আমি গন্তব্য পথ হইতে ত্রস্তপদে রমেশ বাবুর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া যে দৃশ্য দেখিলাম, তাহাতে আর অশ্রুবারি সংবরণ করিতে পারিলাম না। দেখিলাম—রমেশ বাবু তাহার সপ্তম বর্ষীয় একমাত্র পুত্র সুধীরকে তুলসীমূলে স্থাপন করতঃ, আত্মীয়পরিজন সহ ক্রন্দন করিতেছেন। তিনি আমাকে দেখিতে পাইয়া কাঁদিয়া আরও অস্থির হইলেন। আমি তাহাকে অতি কষ্টে কিঞ্চিৎ সান্ত্বনা পূর্ব্বক সুধীরের কথা জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন—

"সুধীর আজ সপ্তাহকাল যাবৎ পীড়িত। স্থানীয় বড় বড় এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার মহোদয়গণ প্রত্যেকেই স্ব স্ব সাধ্যানুযায়ী যথারীতি চিকিৎসা করিয়াছেন এবং বহুবিধ ইঞ্জেকসনও করিয়াছেন। চিকিৎসার কোনরূপ ত্রুটি হয় নাই। গতকল্য বৈকাল বেলা হইতে সুধীর ঈদৃশ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। অদ্য প্রাতঃকালেও একজন চিকিৎসক আসিয়াছিলেন; কিন্তু সুধীরের আরোগ্যাশা সুদূরপরাহত—সুতরাং এই আসন্ন কালে বৃথা ঔষধ সেবনে কষ্ট দেওয়া সমিচীন নহে

বিবেচনায়, তিনি কোন ঔষধ না দিয়া চলিয়া যান। তারপর অবস্থা ক্রমশঃ শোচনীয় ও মুমূর্ষ হওয়ায় ১০।১২ মিনিট যাবৎ তুলসী মূলে আনয়ণ পূর্ব্বক তাহার স্বর্গলাভের কামনা করিতেছি"।

আমি ইত্যবসরে সুধীরের নিকট বসিয়া তাহার লক্ষণ সমূহ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে দেখিয়া লইলাম।

বর্ত্তমান লক্ষণ ঃ—

(ক) রোগীর সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও ঠাণ্ডা ঘর্ম্মে অভিষিক্ত।

(খ) শ্বাসযন্ত্রের বায়ু-নির্গমনপথে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ যুক্ত প্রচুর শ্লেষ্মা; বোধ হয় রোগী কাশিলে যেন অনায়াসেই উহা বাহির হইয়া আসিবে; কিন্তু অবসন্নতা বশতঃ রোগী উহা উঠাইতে পারিতেছে না।

(গ) বাকশক্তি রহিত, অতিশয় ঝিমানী বা তন্দ্রাভাব,

(ঘ) সর্ব্বদাই বমি করিবার চেষ্টা করিতেছে; কিন্তু বমি হইতেছে না।

(ঙ মস্তক কম্পিত হইতেছে; মুখমণ্ডল ও জিহ্বা ফ্যাকাশে।

(চ) নাড়ীর স্পন্দন অতিশয় ক্ষীণ বা অস্তমিত প্রায়।

উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ যে, **এণ্টিম টার্টের,** তাহাতে আমার আর বিন্দু মাত্রও সন্দেহ রহিল না। আমি অবিলম্বে এলোপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়ানাশকারী কোন প্রকার ভেষজ প্রয়োগ না করিয়া, কেস হইতে (কতকগুলি প্রয়োজনীয় ঔষধ পূর্ণ একটী কেস আমি সর্ব্বদা কাছে রাখি) **এণ্টিম টার্টের** শিশিটী বাহির করিলাম। আমাকে ঔষধ প্রয়োগে উদ্যত দেখিয়া সুধীরের মামা বলিলেন, ইহাকে বহু ঔষধ সেবন করাইয়াছি; কোনরূপ ঔষধই বাকী রাখি নাই। এ আসন্নকালে আর বৃথা ঔষধ সেবনে কষ্ট দিতে ইচ্ছা করি না। আমি বলিলাম—ইহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ; ইহাতে কোন কষ্ট হইবে না। বরঞ্চ ইহাতে উপকারও হইতে পারে। অতঃপর আমি এক মাত্রা **এণ্টিম টার্ট** ৩০, রোগীর মুখে দিলাম। অতি কষ্টে উহা গলাধঃকরণ করিল। ঠাট্টা করিবে বলিয়া দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ না দিয়া বা বাড়ী হইতে ঔষধ আনিবার কথা না বলিয়াই, বাড়ী চলিয়া গেলাম।

সে দিন আর আমার মাতুলালয়ে যাওয়া হইল না, বাড়ী ফিরিয়া গেলাম। পরদিবস প্রাতঃকালে গাত্রোত্থান পূর্ব্বক বহির্বাটীতে আসিয়া দেখি—রমেশ বাবু বসিয়া রহিয়াছেন। তাহার অধরে হাসির রেখা ফুটিয়াছে। আমি ইহাতে অত্যন্ত আনন্দিত হইয়া বিশেষ আগ্রহের সহিত সুধীরের কথা জিজ্ঞাসা করায়, তিনি সহাস্য বদনে বলিলেন—"ঈশ্বরের কৃপায় সুধীরের গত কল্যের লক্ষণ সমূহ সকলই তিরোহিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে বেশ সুস্থ আছে। কথা বার্ত্তা সমস্তই সুস্থ ব্যক্তির ন্যায় বলিতেছে। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিতেছে"।

আমি মনের আনন্দে তাহাকে দেখিতে গেলাম। পরিদর্শন ও পরীক্ষান্তর আর এণ্টিম টার্ট দেওয়া যুক্তিযুক্ত নহে মনে করিয়া, এক মাত্রা **চায়না** ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিলাম এবং সন্ধ্যা কালের জন্য আর এক মাত্রা রাখিয়া আসিলাম। কারণ, পূর্ব্বে রোগী অতিসারে ভুগিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। এখনও উঠিয়া বসিতে গেলে মূর্চ্ছা ও দৃষ্টিক্ষীণতা উপস্থিত হয়। রক্তাল্পতা; যকৃত ও প্লীহার বিবৃদ্ধিও আছে এবং বস্ত্রাবৃত হইলে ঘর্ম্ম প্রভৃতি চায়নার লক্ষণ সমূহ বিদ্যমান ছিল।

তৎপর দিবসও রমেশ বাবু প্রাতঃকালে ঔষধের জন্য আমাদের বাড়ীতে উপস্থিত হইলেন। সে দিনও দুই মাত্রা চায়না দিয়াছিলাম। ইহাতেই সুধীর নিরাময় হইল। অসুস্থতার কোন লক্ষণ রহিল না। আর তাহাকে কোন প্রকার ঔষধ দেওয়া হয় নাই। কেবল মাত্র তাহাদের সন্তোষ বিধানার্থ কয়েকটি অনৌষধি পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

বেদনায়—রাসটক্স (Rhustox)

লেখক—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায়

ইন্‌চার্য্য—এম, এস, ফার্ম্মেসী, কিশনগঞ্জ (পূর্ণিয়া)

—— ০):(*):০ ——

রোগী—জনৈক বালক; বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর। ১৭।১৮ দিন পূর্ব্বে বালকটি ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল; ৭।৮ দিন এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় থাকিয়া আরোগ্য হয়। অন্ন পথ্যাদি করার পর ভালই ছিল। তারপর ৩১।৮।৩০ তারিখে হঠাৎ বালকটী হাতের পাতায় (Palm) ও পায়ের পাতায় (Sole) বেদনা অনুভব করে। ক্রমশঃ বেদনা বাড়িতে থাকে। ২।৬।৩০ তারিখে এই বেদনার জন্য বালকটী আমার চিকিৎসাধীন হয়। দেখিলাম রোগী বেদনার স্থানে হাত দিতে দেয় না। বেদনা কোনও অস্থিসন্ধি স্থলে (joint) ছিল না। বেদনা সবিরাম প্রকৃতির। জ্বর ছিল না, বাহ্যে পরিষ্কার হইত। ইহা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ দেখা গেল না। বেদনা এক স্থানেই ছিল, কিন্তু খুব শীঘ্রই এরূপ বাড়িয়াছিল যে, রোগী নড়া চড়া করিতে খুবই কষ্ট অনুভব করিতেছিল। অতিশয় অস্থিরতা বর্ত্তমান ছিল।

চিকিৎসাঃ—রোগী ৪।৫ দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছে শুনিয়া, প্রথমে **নক্সভমিকা** ৩০ (Nuxvom 30), এক মাত্রা ও তাহার ৪ ঘণ্টা পরে **একোনাইট** ৩০ (Aconite 30) ৩ মাত্রা দেওয়া হইল।

৩।৬।৩০—রোগীর কোনই উপকার হয় নাই। কন্‌কনানি বেদনা পূর্ব্ববৎ রহিয়াছে। নড়াচড়া করিতে পারে না, কোনও প্রকার নড়াচড়া করিতে গেলেই বেদনা হয়। বেদনার জন্যই অতিশয় কাতর। গত রাত্রে বেদনা বেশী ছিল ও মধ্যে মধ্যে ঘাম হইয়াছিল।

অদ্য ব্রাইওনিয়া ৬, (Bryonia 6) ৪ মাত্রা দিলাম।

৪।৬।৩০—অদ্যও রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে, দেখা গেল। বেদনার কোন উপশম হয় নাই। খুব ভাল করিয়া রোগীকে পরীক্ষা করায় দেখা গেল যে, রোগীর পায়ের আঙ্গুলের গাঁটগুলি (joints) আক্রান্ত হইয়াছে। বসিয়া বা শুইয়া থাকিলে, প্রাতে শয্যা হইতে উঠিতে গেলে এবং কোনও প্রকার নড়াচড়া করিতে বেদনার বৃদ্ধি হয় বলিয়া, রোগী চুপ করিয়া বসিয়া থাকে; কিন্তু তাহাতেও আরাম পায় না। বেদনা সর্ব্বদা লাগিয়াই থাকে, একটু কম বেশী হয় মাত্র। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে রোগীকে একবার চলিতে বলিলাম। সে বেদনা বৃদ্ধির ভয়ে প্রথমে কিছুতেই স্বীকৃত হইল না। পরে অনেক কষ্টে কোনও প্রকারে উঠিয়া দাঁড়াইল ও দুই তিন হাত মাত্র চলিল, তাহাতে বেদনা বেশী মনে করিল, কিন্তু তাহার পর আরও একটু চলিলে তাহাতে একটু আরাম বোধ করিল। তখন আমি তাহাকে বসিতে বলিলাম। স্বনাম ধন্য মহাত্মা ন্যাস বলেন—"*Lameness and Stiffness and pain on first moving after rest, or on getting up in the morning, relieved by continued motion*—**Rhustox** *is the first remedy to think of.*" অর্থাৎ "অবশতা, কাঠিন্য এবং বেদনা—যাহা বিশ্রামের পর প্রথম নড়াচড়ায় বা প্রাতে শয্যা ত্যাগের পর প্রকাশ পায় এবং খানিকক্ষণ নড়াচড়া করিলে উপকার বোধ হয়, তাহাতে প্রথমেই রসটক্সের বিষয় বিবেচনা করা কর্ত্তব্য'। (*Nash*)

বালকটীর লক্ষণও এতাদৃশ অবলোকন করতঃ, মহাত্মা ন্যাসের এই উপদেশ বাণী স্মরণ করিয়া অদ্য

রোগীকে **রাসটক্স** ৬ (Rhustox 6) ৪ মাত্রা দিয়া, উহা প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। ইহাতে সেই দিনই রোগীর বেদনা, অস্থিরতা প্রভৃতি অনেকাংশে কমিয়াছিল।

৬।৬।৩০—অদ্য বেদনা খুব কম। অন্যান্য উপসর্গ ছিল না। অদ্য রাসটক্স ৩০, (Rhustox 30) দুই মাত্রা দিলাম। তাহার পর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগীর বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছে। ইহার পর রোগী আর কোন দিন এইরূপ বেদনায় আক্রান্ত হয় নাই।

হোমিওপ্যাথিক মতে পশু চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীস্মরহর ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

রোয়াইল—ঢাকা।

—— •):(•):(• ——

গত ১৩৩৬ সালের চৈত্রমাসে বহুব্যাপকভাবে এতদ্দেশে গরুর "এষে ঘা" হইয়াছিল। "এষে ঘা"কে আমাদের এতদঞ্চলে "জরা" রোগ বলে। ইহাতে গরুর মুখে, নাসিকায় ও ক্ষুরের বিভিন্ন স্থানে এবং বাটে ঘা হয়; মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ হইতে থাকে; শরীরের লোম শিহরিয়া উঠে; গরু কিছুই খায় না; শরীরে হাত দিলে শরীর গরম বোধ হয়। মোট কথা, অনেকটা জ্বরের মত লক্ষণ হয় বলিয়াই, এদেশে ইহাকে "জরা" বলে।

কেহ কেহ বলেন যে, পূর্ব্ব হইতে কুইনাইন খাওয়াইলে "জরা রোগ" হয় না এবং হইলেও অল্প সময়ের মধ্যে গরুর উক্ত পীড়া আরোগ্য হয়। আমি কিন্তু কুইনাইন ব্যবহারে ফল পাই নাই।

একবার আমার একটী গর্ভিণী গাভীর 'জরা" হয়। সেই সময় উহাকে কুইনাইন দেওয়া হয়। জরা হওয়ার ২।৩ দিন পরেই গাভীটী প্রসূত হয়। দুঃখের বিষয় ২।১ দিনের মধ্যেই বৎসটী মারা যায়। গাভীটীও জরা রোগে কয়েক দিন কষ্ট পায়।

এই বৎসরও আমার পালের ২।৩টী গরুর "জরা" হয়। ইহাদের মধ্যে একটী গাভী গর্ভিণী ছিল। এই গর্ভিণী গাভীটীও রোগাক্রান্ত গরুর সঙ্গে একত্র থাকিত। এবার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে মনস্থ করিলাম। পশু চিকিৎসায় আমার তেমন অভিজ্ঞতা না থাকায় * রোয়াইলের বিখ্যাত জমিদার প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ্ শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রমোহন রায় মহাশয়ের পরামর্শ চাই। তিনি বলিলেন যে, 'প্রতিষেধকভাবে **মার্ক সল ২০০ শক্তি**, অতি উত্তম কাজ করে এবং রোগাক্রান্ত গরুরও মার্ক সলের অধিকাংশ লক্ষণ থাকায়, ইহা ২০০ শক্তিতেই ভাল কাজ করে।" আমি এতদনুসারে উক্ত গর্ভিণী গাভীটীকে **মার্ক সল ২০০** ৫ ফোঁটা মাত্রায় ও অন্যান্য গুলিকেও ঐ নিয়মে এক মাত্রা সেবন করাইয়া দিলাম। বড়ই আনন্দের বিষয় যে, ইহাতেই আমার গার্ভিণী গাভীটী সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিয়া উপযুক্ত সময়ে প্রসূত এবং রোগাক্রান্ত গাভীগুলিও অতি অল্প সময়ের মধ্যে নীরোগ হইয়াছে। আমি আরও অনেকগুলি সুস্থ গরুকে উক্ত নিয়মে মার্ক সল ২০০ শক্তি ব্যবহারে সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি।

---

* চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের প্রণীত "গো-জীবন" পুস্তকখানি, গবাদি পশুর যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসার অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে সম্পূর্ণ উপযোগী। ইহাতে গরু ও অন্যান্য জীব জন্তুর সর্ব্ব প্রকার পীড়ার অন্যান্য মতের চিকিৎসাপ্রণালী ছাড়াও, ইহাতে হোমিওপ্যাথিক মতে সুবিস্তৃত চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে এই পুস্তক পাওয়া যায়। মূল্য ৩৲ টাকা।

ভেষজের আত্মকাহিনী

লেখক—শ্রীধরণীরঞ্জন খাঁন বিশ্বাস M. D. (*Homœo*)
F. R. H. S. (*London*)

— :০: —

আমি আপনাদের পরিচিতা হইলেও, কার্য্যকালে অনেকেই আমাকে চিনিতে পারেন না। না পারার কারণ অনেক। কেবল আমি নহি, আমার সঙ্গী সঙ্গিনীর ভিতর অনেককেই, অনেকে কাজের সময় মনে করিতে পারেন না। যাক, যাতে সব সময়েই আমার কথা আপনাদের মনে পড়ে—দরকার মত আমার কথা ভুলিয়া না যান, এজন্য আজ বিশেষ করিয়া আমার পরিচয় দিব।

(ক) আমি স্ত্রীলোকদিগকেই বেশী ভালবাসি। তাই বলিয়া সমস্ত স্ত্রীজাতীর উপর আমার মন আকৃষ্ট হয় না। যে সকল স্ত্রী লোকের চুল পিঙ্গল বর্ণ; চক্ষু নীল, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, স্বভাব বিনীত, নীরব-শোকপ্রবণ তাহাদিগকেই আমি আন্তরিক ভালবাসার চক্ষে দেখিয়া থাকি এবং তাহাদের সঙ্গই আমি মধুময় বিবেচনা করি।

কিন্তু তাই বলিয়া যে, পুরুষের দিকে আমার মন মোটেই আকৃষ্ট হয় না, একথা বুঝিবেন না। যে সকল পুরুষের স্বভাব বিনীত নীরব-শোকপ্রবণ এবং পিঙ্গল কেশ ও নীল চক্ষু, তাহাদিগকেও আমার জন্মগত ব্যবহার হইতে বঞ্চিত করি না

যাহাদিগকে আমি ভালবাসি, তাহারা কোন বিষয় বলিতে—না কাঁদিয়া বলিতে পারে না। শারীরিক সুখস্বচ্ছন্দতার কোন গোলযোগ উপস্থিত হইলে, তাহা জ্ঞাপন করিতে সহজেই অশ্রুপাত করে। বিষাদ ও বিলাপই যেন তাহাদের প্রধান সহায়।

(খ) যে স্ত্রীলোককে আমি ভালবাসি, তাদের ঋতু স্বল্প হয় এবং অনেক দিন স্থায়ী হইয়া থাকে। শরীর মাংসল হইবার প্রবণতা জন্মে। এই সকল স্ত্রীলোকের প্রথম ঋতু প্রকাশে বিলম্ব হয় এবং প্রথম ঋতু প্রকাশের সময় হইতেই স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকে। ইহার ফলে রক্তহীনতা জণ্ডিস, ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি হইতে দেখা যায়। মোট কথা, প্রথম ঋতু হইতে কিছুতেই ইহাদের স্বাস্থ্য ভাল থাকিতে পারে না। রজঃস্বলা হইবার পূর্ব্বেই বালিকাদের স্তনে পিণ্ডাকার স্ফীততা অথবা দুগ্ধবৎ পাতলা রস নিঃসরণ দেখাইতে আমার ক্ষমতা আছে। ইহা অন্য কেহ পারিবেন না।

(গ) জল আমার প্রধান বৈরী। একারণ, আমার শিষ্যা স্ত্রীলোক যদি রজঃস্বলা অবস্থায় পদদ্বয় আর্দ্র অবস্থায় রাখে, তবে তাহার ঋতু বন্ধ করিয়া দেই। জল আমি মোটেই ভাল বাসি না, তাই ভগবান আমার প্রতিকুলাচরণ না করিয়া, জলের সংস্রব হইতে সর্ব্বদাই দূরে রাখেন। আমার মন্ত্রে যারা দীক্ষিতা, তাহাদের সর্ব্ব রোগেই পিপাসাহীনতা থাকে। যদিও অনেকের প্রাতে মুখশোষ উপস্থিত হয়, তথাপি আমি জল পিপাসা হইতে দেই না। এক অবস্থায় ভুগিতে দেওয়া বড়ই অবিবেচনার কাজ বিবেচনা করি; এজন্য আমি রোগ-লক্ষণের পরিবর্ত্তন করিয়া থাকি।

এই সকল স্ত্রীলোকের জরের দুই বারের আক্রমণ ও দুই বারের শীত, কম্প একরূপ হইতে কিম্বা মাসিক ঋতু শোণিত দুইবারের এক রকম হইতে দেই না।

(ঘ) খাওয়া দাওয়া সম্বন্ধে আমার বড়ই কড়া নিয়ম। গুরুপাক দ্রব্য, পিষ্টক, তৈলাক্ত বা ঘৃত পক্ক জিনিষ আমার ভক্তগণ মোটেই পছন্দ করে না। উপরোক্ত যে কোন দ্রব্য যদি কেহ কদাচ ভক্ষণ করে, তবে তাহার আমাশয়ের উপদ্রব আনয়ন করি। আমার বন্ধুগণ সর্ব্বদাই পাকস্থলীতে শূন্যতা অনুভব করে। সর্ব্বদা তাহাদের মুখ চট্ চট করে

মুখ দিয়া থুথু উঠে, মুখ বিস্বাদ হয়। আর যদি চা পানে অভ্যস্থ থাকে, তবে তার পাকস্থলীতে শূন্যতা বোধ হয়। যদি কেহ গুরুভোজন, তৈলাক্ত দ্রব্য, পিষ্টকাদি কিম্বা শূকরের মাংস ভক্ষণ করে, তবে আমি নিরবচ্ছিন্ন অথবা সাধারণতঃ রাত্রিতে জলবৎ পীতাভহরিৎ, অতিশয় পরিবর্ত্তনশীল অতিসার জন্মাইয়া বন্ধুর অপকার ঘটাইতে কুণ্ঠা বোধ করি না।

ঙ) গর্ভবতীর প্রসব সময় স্বাভাবিক প্রসবে বাধা, "সন্তানের কুটিল গতিতে" প্রসবের বাধা জন্মান আমার স্বভাব।

(চ) আমার স্বভাবানুযায়ী, আমার বন্ধুদিগকেও সর্ব্ববিষয়ে শিক্ষাদান করিয়া থাকি। একারণ, আমার নিদ্রার সময় তাহারা নিদ্রা যায় এবং আমার অনিদ্রার সময় তাহারাও অনিদ্রায় কাল কাটায়। আমার ঘুমের সময় কিন্তু সকলের সঙ্গে কিছুতেই একরূপ হইতে পারে না। আমার স্বভাব—আমি সন্ধ্যাকালে সম্পূর্ণ নিদ্রাশূন্যাবস্থায় থাকি। তখন শয়ন করিতে মোটেই ইচ্ছা হয় না। যখন সকলের নিদ্রা হইতে উঠিবার সময় হয়, তখন আমার গাঢ় নিদ্রা হইয়া থাকে এবং জাগরণের পর শ্রান্তি এবং দুর্ব্বলতা অনুভব করি।

(ছ) আমি শীতল অনাবৃত বায়ু বেশ পছন্দ করি। তবে সময় সময় গরমও ভাল বাসি। তবে প্রধানতঃ আমি কেবল শীতল বায়ু ও ব্যথিত পার্শ্বে শয়ন, শীতল দ্রব্য পান, শীতল বাহ্য প্রয়োগ আনন্দের সহিত গ্রহণ করি। কিন্তু উষ্ণ বা আবদ্ধ গৃহে বাস, বেদনাহীন পার্শ্বে শয়ন, উষ্ণ দ্রব্য আহার বা পান মোটেই সহ্য করিতে পারি না।

আমার আরও পরিচয় আবার দিব আজ যতটুকু দিলাম তাহতে এখন বলুন দেখি আমি কে?

আমার প্রকৃত নাম "**পালসেটিলা**"। যাহারা আমায় স্নেহ করেন, তাহারা আমাকে "পালস্" বলিয়া ডাকেন। "**পালস্**" আমার আদরের ডাকনাম। আমাদের গুরু মহাত্মা হ্যানিম্যান আমায় "পলিক্রেষ্ট" সভার মেম্বর করিয়া গিয়াছেন এবং কেলি মিউর, লাইকো, সিপিয়া, সালফিউরিক এসিড প্রভৃতিকে আমার সাহায্যকারী করিয়া দিয়াছেন। তবে আমার বৃদ্ধাবস্থায় কিম্বা যাহারা আমার মতাবলম্বী অনেক দিন থাকেন (অর্থাৎ পুরাতন অবস্থায়), তাহাদিগের ভার আমি সাইলিশিয়ার হস্তে অর্পণ করিয়া নিজে নিষ্কৃতি লাভ করি। আমার পূর্ব্বে অর্থাৎ আমার আয়ত্বে আসার আগে, আমার সাথী প্রায়ই কেলি-মিউরের কথা মত চলিত।

প্রতিবাদ ও প্রতিবাদের উত্তর

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

কিশনগঞ্জ (পুর্ণিয়া) হইতে শ্রীযুক্ত শক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়, ১৩৩৭ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যায় প্রকাশিত আমার লিখিত "লোবার নিউমোনিয়া" প্রবন্ধ সম্বন্ধে, বর্ত্তমান বর্ষের ৫ম সংখ্যার ২৫১ পৃষ্ঠায় যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তদুত্তরে নিম্নে আমার অভিমত লিখিয়া পাঠাইলাম। অনুগ্রহ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

১। শক্তিপদ বাবুর প্রথম প্রশ্ন—"নিউমোনিয়ায় প্রধান পথ্য "দুগ্ধ" সম্বন্ধে"। নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় পথ্যরূপে দুগ্ধ ব্যবহার করিতে আমার আপত্তি আছে; কিন্তু শেষাবস্থায় অর্থাৎ "গ্রে-হিপাটিজেসন্" এর অবস্থায় "দুগ্ধ পথ্যই" আমি অনুমোদন করি। দুগ্ধ পথ্য সম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনা করিবার সময় প্রথমেই আমি লিখিয়াছি যে "অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে নিউমোনিয়া রোগীর পক্ষে দুগ্ধ অতি উত্তম পথ্য"। ইহাতে কি স্বীকার করা হয় না যে, আমার মতের বিরুদ্ধবাদী বহু সুবিজ্ঞ চিকিৎসক আছেন? অসলার, নেলসন, হাচিসন প্রভৃতি সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণের মতের বিষয় জ্ঞাত ছিলাম ও তাহাদিগকেই আমি সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছি। আমি দুগ্ধ পথ্য সম্বন্ধে যথাসম্ভব বিস্তারিত আলোচনা করিয়াছি—কোন কথাই

"ধামা চাপা" দেওয়ার চেষ্টা করি নাই। "দুগ্ধ-পথ্য" নিউমোনিয়াতে চলে না, এ কথাও বলি নাই—নিউমোনিয়ার অবস্থাভেদে ইহা ব্যবস্থা করিয়াছি মাত্র। আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসকগণও আমার মত সর্ব্বতোভাবে সমর্থন করিবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণও কম বিচক্ষণ ছিলেন না। দেশভেদে লোকের ধাত ভিন্ন হয় এবং ভিন্ন ধাতে পথ্যও বিভিন্ন হয়। একটু লক্ষ্য করিলেই আমরা দেখিতে পাই যে, বিচক্ষণ আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণের মত আমরা ক্রমেই গ্রহণ করিতেছি। পথ্যাদি ব্যাপারে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যেরূপ বিস্তারিত আলোচনা করা হইয়াছে, পাশ্চাত্য কোন চিকিৎসা গ্রন্থে সেরূপ ভাবের আলোচনা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে এদেশবাসীর ধাতু-প্রকৃতি অনুসারেই আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণ পথ্য ব্যবস্থা নির্দ্দেশ করিয়াছেন এবং এই নির্দ্দেশ যে,এদেশবাসীর পক্ষে সম্পূর্ণ উপযোগী ; তাহাতে কোন সন্দেহ থাকিতে পারে না। আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থ-প্রণেতারা তরুণ জ্বরে ও তরুণ কফে দুগ্ধ বিষবৎ পরিত্যজ্য এবং পুরাতন জ্বরে ও পুরাতন কফে দুগ্ধ অমৃত তুল্য বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

তারপর আস্‌লার লিখিয়াছেন—"*The food should be liquid consisting chiefly of milk either alone, or better mixed with food prepared from some one of the cereals, **** . Carbo-hydrates, as milk sugar, can be added to each feeding of milk. * * * *'* (*Osler.*)

অস্‌লার এক্ষেত্রে দুধের সহিত শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় পথ্য সংমিশ্রণের পক্ষপাতী কেন হইলেন, একথা শক্তিপদ বাবু অনুধাবন করিয়া দেখিয়াছেন কি ? সবকথা বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিতে গেলে পুস্তক লেখা সম্ভব হয় না ; তাই যদি হইত, তাহা হইলে উচ্চ বেতনে উপযুক্ত শিক্ষক নিযুক্ত করার সার্থকতা থাকিত না—বড় বড় পুস্তক পড়িয়াই গৃহে বসিয়া সুচিকিৎসক হওয়া যাইত। তরুণ জ্বরীয় পীড়ায় শুধু দুগ্ধ পথ্য দিলে দুগ্ধের মাখন বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে এবং মাখন জাতীয় পথ্য বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে কেটোসিস্ (Ketosis) উপস্থিত হয়। একথা স্মরণ করিয়া, অথবা জ্বর সংক্রান্ত তরুণ ব্যাধিতে কেবল দুগ্ধ পরিপাক নাও পাইতে পারে, এই বিবেচনায়, অস্‌লার মহোদয় দুগ্ধের সহিত শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় পথ্যের ব্যবস্থা দিয়াছেন—এই অনুমান করিলে ভুল হইবে না বলিয়াই আমার বিশ্বাস। কেটোসিস্ সম্বন্ধে ইং ১৯২৭ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটের জানুয়ারী সংখ্যার ৮ পৃষ্ঠায় H. Hingston I. M. S. (Major) যাহা লিখিয়াছেন, তাহা প্রণিধানযোগ্য সন্দেহ নাই। শ্রীযুক্ত শক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়কে তাহা পাঠ করিতে অনুরোধ করি। কেটোসিস্ সম্বন্ধে আমি ১৯৩০ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল রেকর্ডের মার্চ্চ সংখ্যায় যে প্রবন্ধ লিখিয়াছি, প্রতিবাদক শক্তিপদ বাবু কিছু মনে না করিলে, তাঁহাকে এই প্রবন্ধটীও পড়িয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

২। ডিজিটেলিস্ ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহার করা যায় কি না, তাহা আমি বিশেষ ভাবে আলোচনা করি নাই। প্রবন্ধের শেষে লিখিয়াছি—"যদি উত্তেজনার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে * * * ডিজিটেলিন ১ ৫০ গ্রেণ * * * প্রভৃতি যোগ্যতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে" (চিকিৎসা-প্রকাশ ১৩৩৭ সাল, ১ম সংখ্যা ৩৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

মফঃস্বলে অধিকাংশ স্থলেই ইঞ্জেকসনের উপর নির্ভর করা যায় না। এই সকল অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ অনেক স্থলে ২।৩ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেক্‌সন্ দেওয়ার প্রয়োজন হয়, কিন্তু গৃহ-চিকিৎসক না থাকিলে তাহা সম্ভবপর হয় না। হাঁসপাতালে (In indoor hospital) ইহা সম্ভব হইতে পারে। এই সমস্ত কারণে, আমি মুখপথে ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী। গত্যন্তর না থাকিলে ইঞ্জেকসন করি মাত্র। ডিজিটেলিন্ ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়ার সম্ভাবনা আছে, এ বিশ্বাস থাকিলে যে কেহ ইঞ্জেকসন দিতে পারেন ; আমার তাহাতে কোন আপত্তির কারণ থাকিতে পারে না। মফঃস্বলে এরূপ ব্যবস্থা চালান কঠিন বিবেচনায় আমি ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করি নাই। প্রতিবাদক মহাশয় ডিজিটেলিস বলিতে কি ডিজিটেলিন্ বা ডিজিটেলেইন (Digitalin or Digitalein) বুঝিয়াছেন ?

৩। "নিউমোনিয়ায় অতিশয় পেটফাঁপা ও উদরাময় বর্ত্তমানে ১নং মিক্‌শ্চার ব্যবহার করা যায় না; এই সকল উপসর্গে মৃত্যুহার বেশী হয়" এই কথা বলিয়া আমার বক্তব্য শেষ করিয়াছি বলিয়া, শক্তিপদ বাবু উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে তাহা নহে। শক্তিপদ বাবু প্রতিবাদ লিখিবার পূর্ব্বে যদি ভাল করিয়া আমার "লোবার নিউমোনিয়া" প্রবন্ধটী পড়িতেন, তাহা হইলে তিনি স্পষ্টই দেখিতে পাইতেন যে, উল্লিখিত উপসর্গদ্বয়ের

ব্যবস্থাপত্র পূর্ব্বেই প্রদত্ত হইয়াছে (১৩৩৭ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যার ৩২ পৃষ্ঠায় ৪নং ব্যবস্থা দ্রষ্টব্য)।

৪। শক্তিপদ বাবু লিখিতেছেন—**"নিউমোনিয়ার প্রথমে পীড়ার গতি রুদ্ধ করণোদ্দেশ্যে ক্যালশিয়াম প্রয়োগ সম্বন্ধে ব্রজেন্দ্র বাবু বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়াছেন"** অর্থাৎ শক্তিপদ বাবু বলিতে চাহেন যে,আমি নিউমোনিয়ায় ক্যালশিয়াম প্রয়োগ করা সঙ্গত মনে করি না। শক্তিপদ বাবুর তথাকথিত আমার এই বিরুদ্ধ অভিমতের বিরুদ্ধে তিনি ডাক্তার শ্রীযুক্ত অনাথজীবন বসু এম্, বি মহাশয়ের চিকিৎসার নজির দেখাইয়াছেন। কিন্তু শক্তিপদ বাবু যদি আমার প্রবন্ধটী ভাল করিয়া পড়িতেন এবং আমার উক্তি গুলি যদি বুঝিবার চেষ্টা করিতেন, তাহা হইলে তাঁহার এরূপ মন্তব্য প্রকাশ এবং ঐ মন্তব্যের পোষকতার জন্য নজির উল্লেখ করিবার কোন প্রয়োজন হইত না। ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (১:৩৭) ৩২ পৃষ্ঠার ৩য় প্যারায় আমি স্পষ্টই লিখিয়াছি—"এক শ্রেণীর চিকিৎসকের অভিমত এই যে, নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ক্যালশিয়াম প্রয়োগ করিলে ব্যাধির গতি রুদ্ধ হইয়া যায়।" ইহাতে কি বুঝা যায় না যে নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় ক্যালশিয়ামের ব্যবহার আছে। নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় ক্যালশিয়াম ব্যবহার করা সঙ্গত, এ কথা আমিও উল্লেখ করিয়াছি এবং নজিররূপে ব্রানটন (Brunton) সাহেবের মত গ্রহণ করিয়াছি। ডাঃ হুইটলা (Whitla) লিখিয়াছেন—*"Much has been written of late years about the advisability of giving Citrates to deca'cify the blood in order to limit or prevent the spread of the Consolidation in the affected lung. *** Dr Brunton recommended Calcium Chloride as a powerful Cardiac stimulant and Tonic, when the heart power is failing, notwith-standing the hyperfibrinous state of the blood"* **Whitla's Dictionary of treatment**. *Page 770* অর্থাৎ ' ফুসফুসের নিরেট স্থানের বৃদ্ধি পাওয়া বন্ধ করিবার উদ্দেশ্যে রক্তের ক্যালশিয়াম কমানর জন্য সাইট্রাস বিশেষ উপযোগী ও উপকারী।

ব্রানটনের অভিমত হইতেও কি ইহা বুঝা যায় না যে, ফাইব্রিনাস অবস্থায় (in fibrinous state) অর্থাৎ যে অবস্থায় রক্তে ফাইব্রিন বর্ত্তমান থাকে, সে অবস্থায় ক্যালশিয়াম ব্যবহার সঙ্গত নয়? তবে হৃৎপিণ্ডের আসন্ন ক্রিয়ালোপ আশঙ্কায় (in threatennig heart failure) ক্যালশিয়াম দেওয়া সঙ্গত, কারণ, ক্যালশিয়াম হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক। সুতরাং রোগীর জীবন রক্ষা করিতে ইহা ব্যবহার করা উচিত। রোগী বাঁচিলে ফাইব্রিনের গতি করা যাইতে পারিবে; হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলবর্দ্ধক হিসাবে ক্যালশিয়াম ব্যবহারের নির্দ্দেশক অবস্থায় রক্তে ফাইব্রিন বর্ত্তমানে, কেবল ফাইব্রিনের দিকে লক্ষ্য করিয়া রোগীকে মরিতে দেওয়া সঙ্গত নহে।

এই প্রবন্ধে সে সকল যুক্তি তর্কের অবতারণা করিয়াছি, তদসম্বন্ধে শক্তিপদ বাবুর কিছু বলিবার থাকিলে, তাহা বলিবার জন্য তাঁহাকে অনুরোধ করিতেছি। যুক্তির দ্বারা আমার ক্রটী দর্শিত হইলে, সর্ব্ব সাধারণের উপকার হইবে। কেবল নজির দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় কি?

অষ্টগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ।

বশম্বদ
শ্রীব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197 Bowbazar Street, Calcutta,

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—কার্ত্তিক | ৭ম সংখ্যা

বিবিধ

স্ফীতিযুক্ত বর্দ্ধনশীল ক্ষতে—নিওআর্সফেনামিন (**Neoarsphenamine in Varicose ulcer**):—নিউইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ Dr. E. E. Marcovice M. D. লিখিয়াছেন -"অধিকাংশ স্থলেই স্ফীতিযুক্ত বর্দ্ধনশীল ক্ষতে ব্যাক্টেরিয়ার বিদ্যমানতা দৃষ্ট হয়। এইরূপ ক্ষতে নিম্নলিখিতরূপে নিওআর্সফেনামিন প্রয়োগ করিয়া বহুসংখ্যক স্থলে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে—

Re.

নিওআর্সফেনামিন	...	০·৩ গ্রাম।
ইথিল-এমিনোবেঞ্জোয়েট		২ গ্রাম।
হোয়াইট পেট্রোলিয়াম	...	৩০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। ক্ষতে এই মলম একবার মাত্র প্রয়োগ করার পরদিন হইতে কয়েক দিন পর্য্যন্ত বিসমাথ সাবগ্যালেট অয়েণ্টমেণ্ট (১০% পারসেণ্ট) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে শীঘ্রই ক্ষত আরোগ্য হয় এবং পুনরায় ক্ষতোৎপত্তি হয় না। নিওআর্সফেনামিন একাকী মলমাকারে ক্ষতে প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এইজন্য ইহার সঙ্গে ইথিল-এমিনো-বেঞ্জোয়েট যোগ করিতে হয়। ইহা স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন করিয়া যন্ত্রণার প্রতিরোধ করে"।

(Arch Dermat & Syphil. Augst 1928, P. M. Augst 1930. P. 174).

কষ্টরজঃ রোগে "ইলিউথিন্"

(**Eleuthin in Dysmenorrhœa**):—স্নায়ুজনিত কষ্টরজঃ পীড়ায়—আক্ষেপ নিবারণার্থ মার্কের প্রস্তুত "ইলিউথিন" নামক ঔষধটী ব্যবহার করিয়া সুন্দর উপকার পাওয়া গিয়াছে বলিয়া কথিত হইয়াছে। ইহাতে প্যাপেভেরিন—০.০৪ গ্রাম এবং এণ্টিপাইরিন—০·৫ গ্রাম আছে। (A. R. Merck's. Part I. 27)

মুখমণ্ডলের একজিমা (Facial eczema) ঃ—মুখমণ্ডলের শুষ্ক শ্রেণীর একজিমায় (in the dry variety of facial eczema) নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায় বলিয়া কথিত হইয়াছে—

১। Re.

ষ্টিয়ারিক এসিড	...	৩২ ড্রাম।
বোরাক্স	...	৬ গ্রেণ।
এমোনিয়া	...	৯০ গ্রেণ।
জল	...	২০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, নিম্নলিখিত মলম প্রযোজ্য।

২। Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	...	১ ভাগ।
ষ্টার্চ্চ পেষ্ট	...	১ ভাগ।
ভেসেলিন	...	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। প্রত্যহ ২।৩ বার উক্ত লোসনে ধৌত করতঃ এই মলম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(In'. & East. Druggist, Augst 1930)

হিক্কার সহজ চিকিৎসা (Simple remedy for Hiccough) ঃ—হিক্কার দুর্দ্দম্য আক্ষেপ নিবারণ করিবার জন্য রোগীর হাঁচি আনয়ণ করিতে পারিলে যথেষ্ট উপকার হয়—এই আক্ষেপ সহজেই বন্ধ হইয়া যায়। নাসারন্ধ্র মধ্যে সুড় সুড়ি দিলে সহজেই হাঁচি আসে। ২।৪ বার হাঁচিবা মাত্রই হিক্কা নিবারিত হইতে দেখা যায়। তবে অতি দুর্ব্বল রোগীকে হাঁচান কর্ত্তব্য নহে।

(Practical medicine. 05)

স্বপ্নদোষের সহজ চিকিৎসা (Simple treatment of Seminal emissions) ঃ—স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ প্রত্যহ রাত্রে শয়ন কালে, হায়োসিন্ হাইড্রোব্রোমাইড ১/২০০ গ্রেণের ১টী ট্যাব্‌লেট্ সেবন করিলে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। লাইকর মেণ্ডরিনা কোঃ স্বপ্নদোষের একটী অব্যর্থ ও স্থায়ী উপকারক ঔষধ। প্রত্যহ রাত্রে শয়ন কালে ইহা ৩০—৬০ ফোঁটা মাত্রায় ৮—১০ দিন সেবনে দুর্দ্দম্য স্বপ্নদোষও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে।

(Practical Medicine. 05)

যক্ষ্মায় ক্লোরোফর্ম্ম (Chloroform in inhalation in Phthisis) ঃ—পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে—যক্ষ্মা রোগীকে কিঞ্চিৎ পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্মের ঘ্রাণ লওয়াইলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে অধিকাংশ রোগীরই শরীর উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস পায়। অনেক ক্ষেত্রে একবার মাত্র ক্লোরফর্ম্ম শুঁকাইলে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত শরীর উত্তাপ বন্ধ থাকিতে দেখা যায়। কয়েক বিন্দুমাত্র ক্লোরফর্ম্ম শুঁকাইতে হয়—যাহাতে রোগীর জ্ঞান লোপ না পায়।

(New york Medical. Jour. 1930)

স্ত্রীরোগে প্ল্যাসেণ্টা সাব্‌ষ্ট্যান্‌স (Placenta-Substance in Female diseases) ঃ—বিবিধ স্ত্রীরোগে অধুনা "প্ল্যাসেণ্টা সাবষ্ট্যান্স" বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। কিশোরী বা যুবতীদের স্তনরোগে অর্থাৎ "ম্যামারী গ্ল্যাণ্ডের" (স্তন গ্রন্থি) অসম্পূর্ণতার জন্য স্তনদ্বয়ের পরিপূর্ণতা এবং পুষ্টি না হইলে; প্রসূতীর স্তনে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ না হইলে—অথবা স্তন-দুগ্ধের হ্রাস হইলে এবং রজোল্পতা, রজোলোপ, বাধক, রক্তপ্রদর, অতিরিক্ত রজঃস্রাব, ঋতু-শূল ও গর্ভবতী নারীর দুর্দ্দম্য বমনে এই ঔষধ ব্যবহার করাইয়া সন্তোষজনক ফললাভ করা গিয়াছে। এই ঔষধটী বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক পার্কডেভিস্ এণ্ড কোম্পানি ট্যাবলেট্ আকারে প্রস্তুত করিয়াছেন। প্রতি শিশিতে ২৫টী ট্যাবলেট্ থাকে। মাত্রা—১টী করিয়া ট্যাবলেট দিবসে ৩ বার সেব্য।

(Index : Thera : 30)

---

(১) ক্রিমিরোগে মষ্টিযোগ ঃ—বিড়ঙ্গ উত্তমরূপে চূর্ণ করত: পাত্‌লা কাপড়ে ছাঁকিয়া একটী পরিষ্কৃত শিশিতে রাখিয়া দিবে। এই চূর্ণের ⁄০ আনা হইতে ৵০ আনা পরিমাণ (পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য) মধুর সহিত মাড়িয়া দুই বেলা সেবন করাইলে ক্রিমি বিনষ্ট হয়।

(২) খেজুর পাতার রস ২ তোলা, লেবুর রস আধ তোলা ও মধু পৌনে এক তোলা একত্র মিশাইয়া কয়েকদিন সেবন করিলে ক্রিমি আরোগ্য হয়।

(৩) ঘেঁটু পাতার রস (কোনও কোন দেশে ইহাকে ভাঁট' বা ভাঁউটী পাতা বলে) এক তোলা, কিঞ্চিৎ মধুর সহিত পান করিলে ক্রিমি আরোগ্য হয়।

(৪) আনারসের কচি পাতার রস এক তোলা কিঞ্চিৎ মধুর সহিত পান করিলে ক্রিমি আরোগ্য হয়।

(৫) দাড়িম্ব মূলের ছালের রস তিন তোলা, মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে ক্রিমি বিনষ্ট হয়। ইহা ক্রিমির অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ।

(৬) ক্রিমি রোগীর পক্ষে পরিষ্কৃত চূণের জল প্রাতঃকালে সেবন হিতকর। আহারান্তে ১টী করিয়া ডাবের জল পানও ক্রিমি রোগীর পক্ষে উপকারী। গুরুপাক ও মিষ্ট দ্রব্যাদি আহার নিষিদ্ধ।

আমাশয় রোগে মুষ্টিযোগ ঃ—

(১) আমরুল শাকের রস ২ তোলা মাত্রায় সেবন করাইলে সুন্দর ফল হয়।

(২) কচি বেল পোড়ার শাঁস ১.২ তোলা ও খোসা ছড়ান তিল ১/২ তোলা, আধ তোলা দধির সহিত মিশ্রিত করত: আমাশয় রোগীকে পান করিতে দিলে সুফল হয়।

(৩) আকন্দমূলে ছাল চূর্ণ ৫।৬ রতি—শীতল জলের সহিত আমাশয় রোগীকে সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ ভিষগরত্ন M. B., M. C. P. S.

সূতিকাজ্বরে ষ্ট্রেপ্টো-ইয়াট্রেন ও ষ্ট্যাফাইলো-ইয়াট্রেণ (Strepto-yatren & Straphylo-Yatren in Perperal fever) ঃ—
জাপানের প্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক Sinsho Sanfijnka (July 1929) পত্রে Dr. Sei Nakajima and Dr. Kenkai Kamijo নামক দুইজন স্ত্রীরোগ চিকিৎসাবিদ্‌ লিখিয়াছেন—"সাধারণত: যেরূপ ভাবে সূতিকাজ্বরের চিকিৎসা করা হয়, তাহাতে বিশেষ কোন সুফল হয় না, কেবল রোগিণী দীর্ঘকাল ভোগে। অধিকাংশ স্থলেই ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই বা ষ্ট্যাফিলোকক্কাই জীবাণুর সংক্রমণে পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। আমরা বহুসংখ্যক সূতিকাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে ষ্ট্রেপ্টো-ইয়াট্রেন বা ষ্ট্যাফিলো-ইয়াট্রেন ০.৫ সি, সি, মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বর্দ্ধিত করত: ১.০ সি,সি, পর্য্যন্ত ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া সমুদয় রোগিণীতেই সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। সাধারণত: ৩—৪টী ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। উল্লিখিত দুই প্রকার ইয়াট্রেনের মধ্যে কোন এক প্রকার ইয়াট্রেন ৩—৪টী ইঞ্জেকসন করিয়াও যদি জ্বরের গতি পরিবর্ত্তিত বা জ্বর বন্ধ না হয়, তাহা হইলে উভয় প্রকার ইয়াট্রেনই ০.৫ সি, সি, মাত্রা হইতে প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, ১.০ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ৫.০ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করিলেও ইহাদের দ্বারা কোন মন্দফল উপস্থিত হয় না"।

"ফরসেপ্‌স বা হস্তদ্বারা প্রসবে এবং ফুল (প্লাসেণ্টা) নির্গমনে বিলম্ব হইলে, কিম্বা গর্ভস্রাব, বা মৃত ভ্রূণ প্রসবের পর ষ্ট্রেপ্টো-ইয়াট্রেন ও ষ্ট্যাফিলো-ইয়াট্রেন ০.৫ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ ১—২ বার ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে সূতিকাজ্বরোৎপত্তির আশঙ্কা দূরীভূত হয়"।

(Japan Medical World—P. M. Augst 1930. P. 171)

ধ্বজভঙ্গ—Impotency

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি,

সম্পাদক—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ড।

পুরুষত্ব শক্তি হ্রাস বা নষ্ট হইয়া অনেক যুবক মানসিক কষ্ট ভোগ করেন। চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ এই সকল রোগীকে যথোচিৎ যত্ন সহকারে চিকিৎসা করা আবশ্যক মনে করেন না। ইহার ফলে রোগী পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতা ও হাতুড়ে বৈদ্যের কবলে গিয়া পড়ে।

কাম প্রবৃত্তি ঃ—আমরা প্রথমে দেখিব, কামোত্তেজনা কিরূপে হয়। কারণ, তাহা হইলে পুরুষত্ব-হানির প্রকৃত উৎপত্তির কারণ সহজেই বুঝা যাইবে।

স্ত্রীলোক দর্শনে ও স্পর্শনে এবং নারীর কথা শ্রবণের ফলে চক্ষু (optic), ত্বক, কর্ণ (olfactory) প্রভৃতির স্নায়ুপথে মস্তিষ্কের কামকেন্দ্রে (Sexual centres in cerebrum) অনুভূতি যায়। এই অনুভূতি দ্বারা মস্তিষ্কের কামকেন্দ্র উত্তেজিত হয় এবং এই উত্তেজনা (impulse) মেরুরজ্জুতে (Spinal cord) আসে। মেরুরজ্জুর যে অংশ কোমরে থাকে (lumbar and sacral cord), লিঙ্গের উত্থান শক্তির কেন্দ্র (erector centres) তাহার মধ্যেই আছে। এই স্থান হইতে ঐ কামোত্তেজনা লিঙ্গ প্রভৃতি বিভিন্ন কামাঙ্গে (Sexual organs) ছড়াইয়া পড়ে।

স্নায়ুর (তৃতীয় ও চতুর্থ—sacral nerve ও সহানুভূতিক স্নায়ুর) ক্রিয়ার ফলে পুরুষাঙ্গের মধ্যে যে ইরেক্টাইল টিশু (erectile tissue আছে, তাহার মধ্যে রক্ত জমে। এইরূপে কামোদ্রেক হইলে লিঙ্গ চারি পাঁচ গুণ ফুলিয়া উঠে ও লিঙ্গের আবরণী (tunica albunginea) সঙ্কুচিত হইয়া পড়ায় লিঙ্গ স্ফীত ও শক্ত হয়। অতএব আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, কাম উত্তেজনা চক্ষু, কর্ণ, ত্বক, নাসিকা প্রভৃতি ইন্দ্রিয় হইতে অনুভূতি প্রথমতঃ মস্তিষ্কের স্নায়ুকেন্দ্রে এবং মস্তিষ্কের স্নায়ুকেন্দ্র হইতে মেরুরজ্জুতে, তারপর মেরুরজ্জু হইতে লাম্বার ও সেক্রাল মেরুরজ্জু মধ্যে আসিয়া লিঙ্গের উত্থান শক্তিকেন্দ্রে উপস্থিত হইয়া লিঙ্গকে উত্তেজিত করে।

শুক্রস্খলন (Seminal discharge)—যখন মেরুমধ্যস্থ কামকেন্দ্রটীর উত্তেজনা চরমে উঠে, তখনি বীর্য্যপাত ও সঙ্গম শেষ হয়। বীর্য্যকোষ seminal vesicles) এবং প্রষ্টেট্ (prostate) গ্রন্থির রস, মূত্রনলীর প্রষ্টেট্ মধ্যস্থ অংশে একত্রে মিশে। তারপর প্রষ্টেট্ ও মূত্রনলীর পেশী এবং বালব ক্যাভারনোসি (bulbo cavarnosi) সঙ্কুচিত হইয়া ইহাকে বাহির করিয়া দেয়। এইরূপে শুক্র স্খলিত হইয়া থাকে।

অনিচ্ছায় শুক্র-স্খলন ঃ—অধিকাংশ ক্ষেত্রেই মস্তিষ্কস্থ কামকেন্দ্রের উত্তেজনার ফলে লিঙ্গোচ্ছাস হয়। কিন্তু কখন কখনও মস্তিষ্কস্থ কামকেন্দ্রের বিনা সাহায্যেই লিঙ্গ শক্ত হইয়া উঠে। নিদ্রাবস্থায় বীর্য্যপাত (night polution) এই ভাবেই হয়। এরূপ ক্ষেত্রে কি ভাবে উত্তেজনা আসে, নিম্নে তাহা বলা যাইতেছে।

লিঙ্গের চর্ম্মনিম্নস্থ অংশে স্নায়ুর অন্ত (nerve ending) আছে। হস্তমৈথুন বা অন্য কোন উপায়ে উহাতে ঘর্ষণ লাগিলে ঐ সকল স্নায়ু-অন্তগুলি উত্তেজিত হয় এবং ঐ উত্তেজনা লিঙ্গের স্নায়ুপথে (dorsal nerve of the penis) মেরুরজ্জুর কামকেন্দ্রে (erector centre in in the sacral cord) উপস্থিত হয়। রবারের বল যেমন দেওয়ালে ধাকা লাগিয়া ফিরিয়া আসে, সেইরূপ ঐ উত্তেজনা মেরুরজ্জুর কামকেন্দ্র হইতে পুনরায় লিঙ্গে ফিরিয়া আসে এবং লিঙ্গ ফুলিয়া শক্ত হইয়া উঠে। অতএব আমরা দেখিতে পাইতে পাইতেছি যে, নিম্নলিখিত রূপে লিঙ্গের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। যথা—

জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ু-অন্ত হইতে উত্তেজনা লিঙ্গের ডর্সাল স্নায়ুতে আসে ও তথা হইতে ঐ উত্তেজনা পুডেণ্ডাস্ কমিউনিস্ (Pudendus Communice) স্নায়ুতে এবং এই স্থান হইতে সেক্রাল মেরুরজ্জুতে, তারপর তৃতীয় ও চতুর্থ সেক্রাল স্নায়ু হইতে উৎপন্ন ইরিজেন্স (nerve erigens) নার্ভ-পথে লিঙ্গে আসে ও উহাকে উত্তেজিত করে।

এইরূপে লিঙ্গ উত্তেজিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে (শুক্রস্খলন প্রক্রিয়া দ্রষ্টব্য) রাত্রে নিদ্রিত অবস্থায় অনিচ্ছাকৃত বীর্য্যপাত হয়। মূত্রাধার (bladder) প্রস্রাবে পূর্ণ হইয়া প্রষ্টেট্ (prostate) বা বীর্য্যাধারের (seminal vesicles) স্নায়ুজালের উপর চাপ দিলেও তাহার ফলে লিঙ্গোচ্ছাস হইয়া বীর্য্যপাত হইয়া থাকে।

যে উপায়ে লিঙ্গের উচ্ছাস হয়, তাহা বলা হইল। কোন কারণে ইহার ব্যতিক্রম হইলে পুরুষত্বশক্তি হ্রাস বা বিলুপ্ত হইয়া থাকে।

পুরুষত্বহানির কারণ (Causes) ঃ—সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কতকগুলি কারণে পুরুষত্বহানি হয়।

(১)শারীরিক দৌর্ব্বল্য (General debility) ঃ—

কোন কঠিন পীড়ার পর পুরুষত্ব শক্তি হ্রাস পাইতে পারে। টাইফয়েড, কালাজ্বর, ম্যালেরিয়া, রক্তহীনতা, বাত, উপদংশ, মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ (nephritis), বহুমূত্র প্রভৃতির পীড়ার ফলে রোগীর কাম প্রবৃত্তি হ্রাস হইতে দেখা যায়।

(২) অন্তঃরস-স্রাবী গ্রন্থিগুলির অকর্ম্মণ্যতা ঃ—নিম্নলিখিত অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি (endocrine glands) অকর্ম্মণ্যতা হেতু পুরুষত্বহানি উপস্থিত হইতে পারে।

(ক) অণ্ডঃগ্রন্থি (Testis) ঃ—অণ্ডগ্রন্থির কর্ম্মক্ষমতা কমিয়া গেলে কামেচ্ছা কমিয়া যায়। যৌবনের পূর্ব্বে এই রোগ হইলে লিঙ্গের আকৃতি বালকের ন্যায় ক্ষুদ্র হয় ও বয়োবৃদ্ধির সহিত পুরুষোচিত লক্ষণ সমূহ দেখা দেয় না।

বাল্যাবস্থায় অণ্ড কাটিয়া "খোজা" করিলে লিঙ্গের উদ্রেক ক্ষমতা বিলুপ্ত হয়। কিন্তু অধিক বয়সে এরূপ করিলে লিঙ্গের উচ্ছাস ক্ষমতা নষ্ট নাও হইতে পারে। বাল্যকালে খোজা করিলে আকৃতির অনেক পরিবর্ত্তন হয়—লিঙ্গ ক্ষুদ্রাকার থাকিয়া যায়, দাড়ি গোঁফ উঠে না এবং লিঙ্গের উপরে যে লোম উঠে, তাহা স্ত্রীজাতির ন্যায় হয়। পাছা ও পেটে চর্ব্বি জমে এবং দেহের ঐ অংশ

মোটা দেখায়; মুখ ও স্তনে চর্বি জমে, গলার স্বর স্ত্রীলোকের স্থায় হয় এবং কামেচ্ছা থাকে না।

(খ) থাইরয়েড (Thyroid gland) :—থাইরয়েডের অন্তঃরস কমিয়া গেলেও কামেচ্ছা হ্রাস পায়। এই সকল রোগী প্রায়ই মোটা হয়।

(গ) পিট্যুইটারি (Pituitary gland) :— যৌবনের পূর্ব্বে যদি পিট্যুইটারির অন্তঃরস কমিয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর লিঙ্গ ক্ষুদ্রাকার—ঠিক বালকের স্থায় থাকিয়া যাইবে এবং আকৃতি পুরুষোচিত হইবে না।

(২) মস্তিষ্কস্থ কামকেন্দ্রের বৈকল্য :—মস্তিষ্কে আঘাত লাগিলে বা উহার মধ্যে আব প্রভৃতি হইলে কামকেন্দ্র নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। মেনিঞ্জাইটিস্ (মস্তিষ্কাবরণীর প্রদাহ), মস্তিষ্কের মধ্যে শিরা ছিঁড়িয়া রক্তপাত (apoplexy), পক্ষাঘাত প্রভৃতির ফলেও পুরুষত্বহানি হয়।

(৩) ঔষধের ফল :—কতকগুলি ঔষধ কামেচ্ছা কমাইয়া দেয়। আফিংখোরদের কামেচ্ছা ও পুরুষত্ব-শক্তি হ্রাস পায়। বেশী দিন ব্রোমাইড সেবনেও পুরুষত্ব শক্তি কমিয়া যায়। অনেকদিন ধরিয়া অত্যধিক মদ্যপানেও কামকেন্দ্রের অনিষ্ট এবং ক্রমে ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়।

(৪) মানসিক অবস্থা :—মনের অবস্থার উপর কাম প্রবৃত্তির যথেষ্ট সম্বন্ধ আছে। অনেক সময় দেখা যায় যে, একজন পুরুষই একটী স্ত্রীলোকের সহিত সঙ্গমে সমর্থ, কিন্তু অন্য জনের সহিত সহবাস চেষ্টা করিতে গেলেই বিফল হয়। স্ত্রীর প্রতি বিরাগ, ভয়, ঈর্ষা প্রভৃতি নানা কারণে পুরুষত্ব শক্তি হ্রাস পাইতে পারে।

(৫) জননেন্দ্রিয়ের পীড়া :—

(ক) জন্মগত বিকলাঙ্গ—লিঙ্গ জন্ম হইতে বিকলাঙ্গ বা অত্যন্ত ক্ষুদ্রকার হইলেও সঙ্গমে অক্ষমতা জন্মে বা পুরুষত্ব শক্তি নষ্ট হইতেও দেখা যায়। হিজ্‌ড়ারা এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

(খ) লিঙ্গের আকার বৃদ্ধি—ফাইলেরিয়া রোগে লিঙ্গও ফুলিয়া উঠিতে দেখা গিয়াছে। যতদিন ফুলা থাকে, ততদিন সঙ্গম সম্ভবপর হইতে পারে না।

লিঙ্গে আব হইলেও স্ত্রীসহবাস করা যায় না।

(ক্রমশঃ)

অর্শ রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

ষ্টোভেন (Stovaine)	১ গ্রেণ।
ওরথোফরম্ (Orthoform) ...	১½ গ্রেণ।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০)	৪ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	১/৪ গ্রেণ।
কোকোয়া বাটার (Cocoa butter) ...	৫৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী সাপোজিটরী প্রস্তুত করতঃ, সরলান্ত্র মধ্যে প্রযোজ্য।

(La Press Medicale. Belge)

ডিফ্থেরিয়া—Diptheria

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল
কলিকাতা।

এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন—নেত্রকোণা হস্পিট্যাল (ময়মনসিংহ)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আশ্বিন) ২৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ফ্যারিংস ও ল্যারিংসের মাংসপেশী সমূহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হওয়ায়, রোগী গলাধঃকরণ করিতে, শব্দ উচ্চারণ করিতে, এবং কাশিয়া গলার ভিতর হইতে শ্লেষ্মা পরিষ্কার করিতে অসমর্থ হয়। ইহার সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত, শ্বাসকষ্ট, বমন এবং হার্টফেলিওর (হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ) ঘটিতে পারে। রোগের চতুর্থ সপ্তাহের শেষভাগে বিস্তৃত পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। গলদেশ, চক্ষু ও স্বরযন্ত্রের মাংসপেশী সমূহের পক্ষাঘাত প্রথমে আবির্ভূত হয় এবং পরে হস্ত, পদ ও অঙ্গুলি সমূহে কন্‌কন্ করা, ঝন্‌ঝনানি, অবশ বা অসাড় ভাব এবং ক্রমশঃ পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। কঠিন আক্রমণে মুখমণ্ডল, গলদেশ ও মেরুদণ্ডের মাংসপেশী সমূহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। ডায়াফ্রাম ও পঞ্জরের অন্তর্ব্বর্ত্তী মাংস পেশীসমূহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে মারাত্মক ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, ফুসফুসের কোল্যাপ্স ইত্যাদি ঘটিতে পারে। অতি সাংঘাতিক আক্রমণে মূত্রাধার (ব্লাডার) ও মলদ্বারের (এনাসের) সঙ্কোচক মাংসপেশী বা স্ফিংটার মাসল্ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। অতি দৈবাৎ দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে হস্ত, পদের গতি বিশৃঙ্খলা দৃষ্ট হইতে পারে। বালক বালিকাদিগের এরূপ ঘটিলে সেরিবেলার টিউমার বা মস্তিষ্কে 'আব" উৎপন্ন হইতেছে বলিয়া ধারণা হয়। অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত ঘটিলে মিডল সেরিব্রাল আর্টারিতে এম্বলিজম উৎপন্ন হইয়াছে, মনে করিতে হইবে

(৩) এলবুমিনুরিয়া (Albuminuria) ঃ—মৃদু আক্রমণে মূত্রে এলবুমিন দেখা যায় না। কিন্তু সাংঘাতিক আক্রমণে প্রথম হইতে মূত্রে অধিক পরিমাণ এলবুমিন দেখা যায়। রোগের প্রথম সপ্তাহের পর মূত্রে এলবুমিন দৃষ্ট হয়। যেখানে হঠাৎ হার্টফেল (হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ) হইবার সম্ভাবনা, সেখানে মূত্রে অধিক পরিমাণে এলবুমিন দেখা দিলে, উহা কুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে।

(৪) ফুস্ফুসীয় উপসর্গ সমূহ (Palmonary complications) ঃ—ফেসিয়াল ও ল্যারিঞ্জিয়াল ডিফ্থেরিয়ার সাংঘাতিক আক্রমণে ব্রঙ্কাইটিস, বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া দেখা দিতে পারে। ইহাদের উৎপত্তির কারণ—বিভিন্ন প্রকারের রোগজীবাণু দ্বারা ফুসফুস আক্রমণ। ইহাতে জ্বর, কাশি, শ্বাসকষ্ট, নীলাভ চেহারা (সায়েনোসিস) ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ। বক্ষঃ আকর্ণনে পরিষ্কার ভাবে কিছু শুনিয়া মতামত ঠিক করা দুরূহ; কারণ, শ্বাসনলীতে শ্বাসপ্রশ্বাসে বাধা হইলে কিম্বা ট্রেকিওটমি টিউব পরান থাকিলে, উহা হইতে নানা প্রকারের ধ্বনি উত্থিত হইতে পারে। ফুসফুসের অধিকাংশ স্থান কোলাপ্স অবস্থায় থাকিলে, উহাকে নিউমোনিয়ার জমাট বাঁধা বা প্লুরাতে প্রচুর রস সঞ্চার বলিয়া ধারণা হইতে পারে।

আবশ্যকানুযায়ী ট্রেকিওটমি অপারেশন সম্পন্ন করিতে বিলম্ব ঘটিলে মিডাইয়া ষ্টাইনল টীশুতে অথবা অধঃত্বাচিক টীশুতে বায়ু সঞ্চার (Emphysema) হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয় (Diagnoiss).

বালক বালিকাদিগের গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ প্রদাহান্বিত হইলে ব্যাক্টেরোলজিক্যাল পরীক্ষা দ্বারা ডিফ্‌থেরিয়া হয় নাই, ইহা প্রমাণিত না হওয়া পর্য্যন্ত নিশ্চিন্ত হওয়া উচিত নহে।

(১) ফেসিয়াল ডিফ্‌থেরিয়ার প্রভেদ নির্ণয়

ফেসিয়াল ডিফ্‌থিরিয়ার সহিত নিম্নলিখিত রোগ সমূহের ভ্রম হইতে পারে। এই সকল পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাদিগের সহিত ডিফ্‌থেরিয়ার প্রভেদ করা কর্ত্তব্য।

(ক) টন্‌সিলের সাধারণ তরুণ প্রদাহ (acute tonsillitis):—ইহাতে অধিক জ্বর ও অন্যান্য দৈহিক অস্বস্থির সহিত দুইদিকের টন্‌সিল প্রদাহান্বিত হয়। কিন্তু টন্‌সিল নিঃসৃত রস মেম্ব্রেণ গঠন করে না।

(খ) পেরিটন্‌সিলার য়্যাবসেস (Peritonsillar abscess):—ইহাতে টন্‌সিলের সম্মুখে অর্থাৎ টন্‌সিল ও এণ্টিরিয়র পিলার, এতদুভয়ের মধ্যবর্ত্তী টীশুতে পূঁজ সঞ্চিত হয়। এণ্টিরিয়র পিলার প্রদাহান্বিত ও পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া সম্মুখের দিকে ঠেলিয়া আসে। ইহাতে রোগীর জ্বর; জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার, ঢোক গিলিতে ও মুখ খুলিতে কষ্ট, চোয়ালের কোণের নিকটস্থ গ্রন্থিসমূহ প্রদাহান্বিত; টন্‌সিল প্রদাহান্বিত এবং একদিকের টন্‌সিল আক্রান্ত হয়। এই সমুদয় লক্ষণ দ্বারা রোগ চিনিতে কষ্ট হয় না।

(গ) ভিনসেণ্টস এঞ্জাইনা (Vincents engina) ইহাতে একদিকের বা উভয় দিকের টন্‌সিলের উপর রস নিঃসৃত হইয়া অতি সূক্ষ্ম আবরণ বা ঝিল্লীর সৃষ্টি হয়। কিন্তু এই ঝিল্লী আদৌ ডিফ্‌থেরিয়ার ঝিল্লীর মত নহে। টন্‌সিলের উপর হইতে বিস্তৃত হইয়া ইহা উভয় পিলার ও সফ্‌ট্‌ প্যালেটের উপর পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। ক্রমে টন্‌সিলের উপরস্থ ঝিল্লীর মধ্যস্থলে একটী ক্ষত দেখা যায়। এইস্থান হইতে রসাদি লইয়া পরীক্ষা করিলে স্পাইরোকীট ভিলেণ্টাই ও ভিনসেণ্ট্‌স ফিউসিফরম ব্যাসিলি দেখা যায়। ক্রমশঃ দাঁতের মাড়িতে (gum) বা মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষতের অবির্ভাব হয়। রোগী একই সময় ভিনসেণ্ট জীবাণু ও ডিফ্‌থেরিয়া-জীবাণু, এই উভয় দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

(৪) সিফিলিস (Syphilis):—জন্মগত (congenital) সিফিলিস গ্রস্ত বালক বালিকা সেকেণ্ডারী সিফিলিসে আক্রান্ত হইবার ফলে উহাদের গলদেশের অভ্যন্তরভাগ প্রদাহিত হইতে পারে। ইহাতে গলায় বেদনা; টন্‌সিলদ্বয় ও পিলার অব ফসেস সমূহের উপর সূক্ষ্ম ঝিল্লী প্রকাশ পাইতে পারে। ইহাতে জ্বর প্রায় দেখা যায় না। অতি শীঘ্রই হার্ডপ্যালেট বা তালু ভেদ করিয়া ছিদ্র হইয়া যায়। রোগের ইতিহাস; সিফিলিসের অন্যান্য চিহ্নসমূহ; ভ্যাসারম্যান রিয়াকসন্ নামক রক্ত পরীক্ষা; ক্লেবস লোফলার ব্যাসিলির অবিদ্যমানতা; সিফিলিস রোধক বা নিবারক চিকিৎসা অবলম্বনে সুফল ইত্যাদি লক্ষণ ও চিহ্ন দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে।

(২) ল্যারিঞ্জিয়াল ডিফ্‌থেরিয়ার প্রভেদ নির্ণয়

বালক বালিকাদিগের ক্রুপযুক্ত কাশি এবং আক্ষেপযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস দেখা দিলে, ডিফথেরিয়ার কথা স্মরণ করিয়া, স্প্যাচুলা দ্বারা জিহ্বা চাপিয়া ধরিয়া, এপিগ্লটীস পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ। টন্‌সিল বা ফসেসের উপর অতি ক্ষুদ্র মেম্ব্রেণের টুকরা দেখিতে পাইলেই, রোগীর ডিফ্‌থেরিয়াতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা আরও অধিক মনে করিতে হইবে। এপিগ্লটিসের নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে রসাদি লইয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা উচিৎ। এই শ্রেণীর ডিফ্‌থেরিয়াকে নিম্নলিখিত রোগ সমূহ হইতে পৃথক করা আবশ্যক।

(ক) হামজ্বরের সূত্রপাতে স্বরযন্ত্রের প্রদাহ (Laryngitis due to early stage of measles) :—ইহাতে জ্বর আক্রমণের বিবরণ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহের চিহ্নসমূহ এবং কপলিক চিহ্ন ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। চর্ম্মে তখনও হয়ত: হাম বাহির নাও হইতে পারে।

(খ) স্বরযন্ত্রের সাধারণ সর্দ্দিজনক প্রদাহ (ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটীস—Catarrhal Laryngitis) :—ইহাতে স্বরভঙ্গ, ক্রুপযুক্ত কাশি, রাত্রিকালে শ্বাসকষ্টের ঝোঁক, বর্দ্ধিতায়তন টন্‌সিল ও এডিনয়েড্‌স এবং পূর্ব্ববর্ত্তী আক্রমণ ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণীত হয়।

(গ) রেট্রোফ্যারিঞ্জিয়াল য্যাব্‌সেস্ বা ফ্যারিংসের পশ্চাদ্ভাগে স্ফোটক (Retro-Pharyngeal abscess or abscess on the postereor part of the Pharynx) :—ইহাতে স্বরযন্ত্রের উপর চাপ পড়িয়া শ্বাসকষ্টের উদ্রেক হয়। অঙ্গুলী দ্বারা গলদেশের অভ্যন্তরে পরীক্ষা করিলে ইহা অনুভব করা যায়।

(ঘ) ল্যারিঞ্জিসমাস ষ্ট্রাইডুলাস (Laryngismus stridulus) :—রিকেট গ্রস্ত বালকবালিকা—যাহারা মধ্যে মধ্যে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ষেপ অথবা সর্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহাদের মধ্যেই ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রাইডুলাস বা স্বরযন্ত্রের আক্ষেপ দেখা যায়। ইহা ঝোঁকের আকারে মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পায়। স্বরযন্ত্রের আক্ষেপ নিবৃত্তি হইবার শেষ মুহূর্ত্তে শিশু "ক্রো" শব্দ উচ্চারণ করে। এই প্রকার আক্ষেপ সর্ব্বদা স্থায়ী হয় না এবং ইহাতে রোগীর স্বরভঙ্গও হয় না।

(ঙ) জন্মগত সিফিলিসের ফলে স্বরযন্ত্রের অবরোধ (Laryngeal obstruction due to congenital syphilis) :—স্বরযন্ত্রে বাহিরের কোন দ্রব্য আট্‌কাইয়া যাওয়া (foreign body); স্বরযন্ত্রে প্যাপিলোমা প্রভৃতি অর্ব্বুদের সৃষ্টি ইত্যাদি অসাধারণ রোগসমূহ হইতে ডিফ্‌থেরিয়াকে নির্ব্বাচন করার নিমিত্ত অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা, ল্যারিঞ্জোস্কোপ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা এবং ব্যাক্টেরিওলজিক্যাল পরীক্ষা এবং রোগের ইতিবৃত্ত এবং রোগীর সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

ভাবীফল (Prognosis)

নিম্নলিখিত বিষয়গুলির উপর রোগীর পরিণাম নির্ভর করে। যথা;—

(ক) মেম্ব্রেণের অবস্থা ও বিস্তৃতি :—মৃদু আক্রমণে এক বা উভয় টন্‌সিলের অংশ বিশেষের উপর অথবা নাসিকার মধ্যে মেম্ব্রেণ দৃষ্ট হয়। উভয় টন্‌সিল মেম্ব্রেণ দ্বারা আবৃত হইলে অবস্থা অপেক্ষাকৃত কঠিন মনে করিতে হইবে; কিন্তু রোগীর আরোগ্য লাভ অসম্ভব হয় না। নাসিকা ও উহার পশ্চাদ্ভাগ এবং ফসেসের উপর মেম্ব্রেণ বিস্তৃত হইলে অবস্থা সাংঘাতিক বলিয়া মনে করিতে হইবে।

(খ) গলদেশের গ্রন্থি সমূহের প্রদাহযুক্ত বর্দ্ধিতায়তন :—গলদেশের অভ্যন্তর ভাগে মেম্ব্রেণের অবস্থান ও বিস্তৃতি রোগের সাংঘাতিকতা যতটা নির্দ্দেশ করে; গলদেশের বহিস্থ গ্রন্থি সমূহের প্রদাহ ও স্ফীতিও তদ্রূপ সাংঘাতিক।

(গ) ল্যারিঞ্জিয়াল ডিফ্‌থেরিয়া :—ইহাতে শ্বাস রোধ ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইবার ভয় থাকে।

(ঘ) সেপ্‌টিক ডিফ্‌থেরিয়া :—ইহা খুবই সাংঘাতিক। নাসিকা হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা নিঃসরণ, মূত্রে প্রচুর এলবুমিন নির্গমন; গলদেশের বহু গ্রন্থির প্রদাহ ইত্যাদি কুলক্ষণ।

(ঙ) হিমোরেজিক ডিফ্‌থেরিয়া :—ইহাতে নাসিকা ও মেম্ব্রেণের কিনারা হইতে রক্তপাত অসাধারণ নহে; কিন্তু চর্ম্মের মধ্যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তপাত হইলে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(চ) বয়স ঃ—এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদিগের প্রায়ই মৃত্যু ঘটে।

(ছ) রোগ আরম্ভের পর পুনঃ পুনঃ বমন ঃ—ইহা অত্যন্ত কুলক্ষণ।

(জ) একই সঙ্গে বিস্তৃত পক্ষাঘাত এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপের সম্ভাবনা ঃ—ইহা অতিশয় সাংঘাতিক। বিস্তৃত পক্ষাঘাত অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসের মাংসপেশীও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে ব্রঙ্কনিউমোনিয়া বা ফুসফুসের কোল্যাপ্স বা স্থায়ী সংকোচন হওয়া বা ফুসফুস গুটাইয়া যাওয়া সম্ভব। এইগুলিকেও সাংঘাতিক লক্ষণ বলিয়া মনে করা উচিত। বিস্তৃত পক্ষাঘাতের পরেও রোগী বাঁচিয়া গেলে পক্ষাঘাত সম্পূর্ণভাবে উপশম হয়। শিশুদিগের অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

(ঝ) এণ্টিটক্সিন প্রয়োগের সময় ঃ—রোগের প্রথম দিনে ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন প্রয়োগ করিলে প্রায় মৃত্যু ঘটে না। পঞ্চম দিবস ও তাহার পর সময় পর্য্যন্ত এণ্টিটক্সিন দিতে বিলম্ব করিলে মৃত্যুর হার শতকরা কুড়িটা বাড়িয়া যায়।

চিকিৎসা—Treatment.

ডিফ্‌থেরিয়া পীড়ায় প্রধানতঃ সিরাম-চিকিৎসাই "বিশেষ চিকিৎসা" (Specific treatment) মধ্যে পরিগণিত। পীড়া প্রকাশের পর যত শীঘ্র সম্ভব সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। উপযুক্ত মাত্রায় এবং যথাসময়ে ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে, এতদ্দারা আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়—ফল দেখিয়া চমৎকৃত হইতে হয়।

এতদর্থে যে সিরাম প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহাকে "ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন" (Diphtheria antitoxin) বা "এণ্টিডিফ্‌থেরিয়া সিরাম—(Antidiphtheria Serum) বলে। এই সিরাম-চিকিৎসা সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি যথাক্রমে বলা যাইতেছে।

ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিক সিরামের মাত্রা (Dose of Diphtheria antitoxin) ঃ—অন্যান্য ঔষধের ন্যায় রোগীর বয়সের উপর এই সিরামের মাত্রা নির্ভর করে না। নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহার মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। যথা ;—

(ক) পীড়ার প্রকৃতি—অর্থাৎ পীড়া মৃদু বা সাংঘাতিক প্রকারের কি না?

(ক) পীড়ার স্থায়ীত্ব—অর্থাৎ পীড়া প্রকাশের পর কত সময় অতিবাহিত হইয়াছে?

(খ) ডিফ্‌থেরিয়ার মেম্ব্রেণের (membrane—কৃত্রিম ঝিল্লী) বিস্তৃতি—অর্থাৎ মেম্ব্রেণ কতদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে?

(গ) রোগজীবাণুজ বিষ (toxin) রোগীর উপর কতটা প্রভাব বিস্তার করিয়াছে?

সাধারণতঃ অতি মৃদু আক্রমণে প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসে ১০,০০০ ইউনিট সিরাম প্রয়োজ্য। অপেক্ষাকৃত কঠিন আক্রমণে সর্ব্বপ্রথমেই ২০,০০০ ইউনিট সিরাম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নাসিকার পশ্চাদ্ভাগ, ফসেস ও ল্যারিংস আক্রান্ত হইলে অবিলম্বে ১০,০০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন দিবার পর, বার ঘণ্টার মধ্যে স্বরযন্ত্রের লক্ষণ সমূহ উপশম না হইলে অথবা মেম্ব্রেণ আরও বিস্তার লাভ করিবার সম্ভাবনা দেখিলে, পুনরায় ১০,০০০ ইউনিট সিরাম প্রয়োগ করিতে হইবে। তৃতীয় দিবসের পর রোগী চিকিৎসাধীন হইলে আরও অধিক মাত্রায় সিরাম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রোগের যতক্ষণ উপশম না হয়, ততক্ষণ ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল মাত্রায় এবং আবশ্যক হইলে দিনে দুইবার করিয়া ২০,০০০, ৩০,০০০, বা ৪০,০০০ ইউনিট মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

কেহ কেহ বলেন—"মৃদু প্রকৃতির বা সন্দেহজনক পীড়ার প্রারম্ভে (early stage in mild and doubtful case) ২০০০—৪০০০ ইউনিট প্রত্যহ একবার করিয়া এবং

মৃদু প্রকৃতির পীড়াক্রান্ত রোগী যদি ১ম বা ২য় দিনে চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে ৪০০০—৮০০০ ইউনিট্, ও অপেক্ষাকৃত কঠিন রোগী যদি ২য় বা তৃতীয় দিবসে চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে ৫০০০—১০,০০০ ইউনিট এবং সাংঘাতিক আক্রমণে ১০০০০—২০০০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।"

আবার কেহ কেহ বলেন যে,—"মোটের উপর ৩০০০০—৩৪০০০০ ইউনিটের বেশী সিরাম ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয় না।"

সম্প্রতি জার্ম্মানি, আমেরিকা এবং ইংলণ্ডের অনেক গবেষকগণ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে, "সাংঘাতিক শ্রেণীর ডিফ্থেরিয়ায়, ডিফ্থেরিয়া-ব্যাসিলাসসহ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই জীবাণুর সাংক্রমণও দেখা গিয়াছে। এইরূপ প্রকৃতির পীড়াতেই মৃত্যুসংখ্যা অত্যধিক হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর পীড়ায় ২০,০০০ বা ততোধিক ইউনিট "ডিফ্থেরিয়া এন্টিটক্সিন" এবং এই সঙ্গে "এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাই সিরাম পলিভেলেণ্ট" ইঞ্জেকসন দিয়া মৃত্যুর হার খুব কম হইতে দেখা গিয়াছে।"

সিরাম ইঞ্জেকসন-প্রণালী (Method of serum injection) :—(১) ইন্ট্রাভেনাস (শিরামধ্যে); (২) ইন্ট্রাস্পাইন্যাল (মেরুমজ্জা মধ্যে); (৩) ইন্ট্রামাস্কিউলার (পেশী মধ্যে) এবং (৪) সাব্কিউটেনিয়াস (চর্ম্মনিম্নে); এই ৪ প্রকারে সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ইহার মধ্যে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং সাংঘাতিক স্থলে অবিলম্বে উপকার প্রাপ্তিহেতু এইরূপে প্রয়োগই কর্ত্তব্য। কিন্তু কর্ত্তব্য হইলেও, ইন্ট্রাভেনাস সিরাম ইঞ্জেকসন নিরাপদ নহে। এইরূপ ইঞ্জেকসনের পর রোগীর অত্যন্ত কম্প ও কোল্যাপ্স হইতে পারে। পক্ষান্তরে, শিশুদিগের সূক্ষ্ম শিরায় এই ইঞ্জেকসন দেওয়া সম্ভব হয় না। যে স্থলে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া অপরিহার্য্য হইবে, সেই স্থলে অন্ততঃ ২০ মিনিট ধরিয়া—ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া এবং ইঞ্জেকসনের পর ৫ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

আমাদের দেশে প্রায় ইন্ট্রাপেরিটোনিয়াল ইঞ্জেকসনরূপে ডিফ্থেরিয়া এন্টিটক্সিন প্রযুক্ত হইতে দেখা যায় না।

ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে সিরাম দ্রুত শোষিত হইয়া থাকে এবং ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ন্যায় ইহা বিপজ্জনক নহে। পরন্তু, ইহাতে সিরাম তদপেক্ষা দেরীতে শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রায় ১৪ ঘণ্টার মধ্যে রক্তে সিরাম গৃহীত হয়। উরুর বাহ্য প্রদেশে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন বিধেয়।

সাব্কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপেই সাধারণতঃ সিরাম প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাতে সিরামের ক্রিয়া ধীরে ধীরে হইয়া উহা দীর্ঘস্থায়ী হয়। বিলম্বে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে এইরূপ ইঞ্জেকসনে সিরাম প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নোদরের চর্ম্মে এই ইঞ্জেকসন বিধেয়।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধানকাল (interval of injection) :—সাধারণতঃ প্রত্যহ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু সাংঘাতিক স্থলে প্রথমতঃ পূর্ণ মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন দিয়া, ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় অর্দ্ধমাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

সিরাম ইঞ্জেকসনে প্রতিক্রিয়া (Reaction) :—সাধারণতঃ সিরাম ইঞ্জেকসনের এক সপ্তাহ পরে রোগীর চর্ম্মে আমবাতের ন্যায় (urticarial) দাগ বা র‍্যাস (rash) বাহির হয়; এই সঙ্গে সামান্য বা অধিক জ্বর, বমন, অস্থিসন্ধিতে বেদনা বা রস সঞ্চয় হইতে পারে। এই সমুদয় লক্ষণই দুই একদিনে মধ্যে আদৃশ্য হয়। বেদনার জন্য এস্পিরিণ সেবন এবং র‍্যাসের জন্য ক্ষীণ তেজ বিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোশন ব ক্যালামিন লোশন স্থানিক প্রয়োজ্য।

যাহারা পূর্ব্বে ডিফ্থেরিয়া সিরাম ইঞ্জেকসন লইয়াছে বা যাহারা য্যাজমা রোগে ভুগিয়াছে, সিরাম ইঞ্জেকসনের ফলে উহাদের দেহে এক প্রকার অদ্ভুত উত্তেজনার সৃষ্টি হইতে পারে। এই অবস্থাকে এনাফাইল্যাক্সিস্ (anaphy-lacsis) বলে; ইহা অতি সাংঘাতিক অবস্থা এবং ইহা সময়ান্তরে মারাত্মক হইয়া দাঁড়ায়। এনাফাইল্যাক্সিস অবস্থাতে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। যথা—ইঞ্জেকসন দেওয়ার কয়েক মিনিট পরে প্রবল কম্প; হঠাৎ অতি সাংঘাতিক শ্বাসকষ্ট ও কোলাপ্স দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ দ্বারা রোগীর মৃত্যু ঘটে। এনাফাইল্যাক্সিসের চিকিৎসার্থ মর্ফিণ ও এট্রোপিন ইঞ্জেকসন; এবং কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া করান আবশ্যক।

যেখানে এনাফাইল্যাক্সিস ঘটিবার সম্ভাবনা, সেখানে প্রথমে ৫ ফোঁটা সিরাম ইঞ্জেকসান দিয়া, এক বা দুই ঘণ্টা কাল কোন এনাফাইল্যাক্টিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায় কি না; তাহা দেখিবার জন্য অপেক্ষা করা উচিত। যদি কোন কুলক্ষণ প্রকাশ না পায়, তবে পূর্ণ-মাত্রায় সিরাম প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্থানিক চিকিৎসা—local treatment

ডিফ্থেরিয়া পীড়ায় স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগে কোন উপকার হয় না। তবে পূর্ণবয়স্ক রোগীদিগকে জল মিশ্রিত হাইড্রোজেন পারক্সাইড বা অন্যান্য পচননিবারক (antiseptic) ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শিশুদিগের পীড়ায় কোন ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে।

ট্রেকিওটমি (Tracheotomy) ঃ—ল্যারিঞ্জিয়াল ডিফ্থেরিয়াতে অতি প্রারম্ভে সিরাম প্রয়োগ করিতে পারিলে ও রোগীকে ষ্টিম বা জলীয় বাষ্প শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে দিলে অধিকাংশ স্থলেই ট্রেকিওটমির আবশ্যক হয় না।

এই জাতীয় ডিফ্থেরিয়াতে রোগী অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করিলে; তাহার শ্বাসকষ্ট অত্যধিক হইলে; নিশ্বাস গ্রহণের সময় বক্ষপ্রাচীর পশ্চাদ্গমন করিলে (recession of chest wall; sucking in of chest wall) ট্রেকিওটমি অস্ত্রোপচার করা অপরিহার্য্য হয়।

ট্রেকিওটমি করার পর রোগীর হস্তপদ বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। রোগীকে ক্ষুদ্র তাঁবু বা মশারীর মধ্যে রাখিয়া, তন্মধ্যে মধ্যে মধ্যে স্বল্পকাল ব্যাপিয়া (১০ হইতে ২০ মিনিট কাল) জলীয় বাষ্প সঞ্চারিত করা উচিত; রোগী ঐ ষ্টীম হইতে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করিবে। অন্য কোন প্রকার বিঘ্ন না ঘটিলে, তৃতীয় দিনে ট্রেকিওটমি নল উঠাইয়া লইতে পারা যায়।

উপসর্গ চিকিৎসা

হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়ালোপ আশঙ্কা (Heart failure) ঃ—হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়া ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া উহা বিলুপ্ত হইবার আশঙ্কা হইলে, রোগীকে সম্পূর্ণরূপে সুস্থির ভাবে শয্যায় শায়িত রাখিবার ব্যবস্থা করা সর্ব্বতোভাবে প্রয়োজন। মলমূত্র ত্যাগও শয্যায় শায়িত অবস্থায় করিবে। রোগীর শয্যার পায়ের দিক উঁচু ও মাথার দিক নীচু করিয়া, রোগীর মাথার বালিস সরাইয়া লইতে হইবে। উদর প্রদেশ যাহাতে নিশ্চল থাকে, তজ্জন্য রোগীর পেটের উপর বাইণ্ডার বাঁধিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। মোট কথা, রোগীকে সম্পূর্ণ নিশ্চল করিয়া রাখিতে হইবে। রোগীর হৃদ্পিণ্ডকে সবল করিবার নিমিত্ত প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

Re.

ষ্ট্রীকনিন সালফ ... ১/১০০ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ ... ১/২০০ গ্রেণ।
এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড সলিউসন ৫ মিনিম।
(১০০০ ভাগে ১ ভাগ)
পরিস্রুত জল ... „ ১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন বিধেয়।

বমন (Vomiting) ঃ—ঘন ঘন বমন ও তন্নিমিত্ত রোগী পথ্য গ্রহণে অক্ষম হইলে, নর্ম্যাল স্তালাইনের সহিত শতকরা ৫ ভাগ গ্লুকোজ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার দিয়া (Rectal Injection) প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এক আউন্স জলে ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া চার ঘণ্টা অন্তর মলদ্বার দিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পক্ষাঘাত (Paralysis) ঃ—সফট্ প্যালেটের পক্ষাঘাত দশ দিন স্থায়ী হইলে, রোগীকে চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু দেহের অন্যত্র পক্ষাঘাত হইলে, পক্ষাঘাতগ্রস্ত মাংসপেশী সমূহের উপর যাহাতে রোগী সামান্য চোটও না দেয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে এবং বিশেষ যত্ন সহকারে রোগীর পরিচর্য্যা করিতে হইবে। আরোগ্যলাভের সূত্রপাত হইবার পর পক্ষাঘাতগ্রস্ত মাংসপেশী ডলিয়া দিলে (massage) এবং পেশীতে বৈদ্যুতিক কারেণ্ট প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। কিন্তু রোগের প্রারম্ভে এরূপ করা কিছুতেই উচিৎ নহে। অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন রূপে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পথ্য ঃ—সফট্ প্যালেট ও ফ্যারিংসের মাংসপেশী সমূহের পক্ষাঘাত ঘটিলে, নাসিকার ভিতর দিয়া কোমল রবার টিউব প্রবেশ করাইয়া, উহার মধ্য দিয়া রোগীকে তরল পথ্য অথবা মলদ্বার দিয়া পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগের তরুণাবস্থায় যখন মূত্রের সহিত প্রচুর এলবুমিন নির্গত হইতে থাকে, তখন দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ্য। রোগের উপশম আরম্ভ হইলেই শক্ত পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

বিশ্রাম ও রোগীকে স্বতন্ত্রীকরণ ঃ—রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই সর্ব্বাগ্রে তাহাকে স্বতন্ত্র গৃহে—সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে। ডিফ্থেরিয়া সংক্রামক ব্যাধি, সুতরাং শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসক ব্যতীত, যাহাতে অন্য সুস্থ ব্যক্তি রোগীর সংস্রবে না থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

রোগের সূত্রপাত হইতে আরম্ভ করিয়া লক্ষণানুযায়ী দুই সপ্তাহ হইতে এক মাসকাল রোগীকে সম্পূর্ণভাবে শায়িত রাখা কর্ত্তব্য। আক্রমণ কঠিন হইলে আরও অধিককাল রোগী শয্যাশায়ী থাকিবে। তৎপরে আরোগ্যলাভের সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে যখন প্রথম শয্যায় বসিতে দেওয়া হইবে, তখন বিশেষ যত্নসহকারে তাহার নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। নাড়ী একটু অনিয়মিত বোধ হইল, কিম্বা বমন দেখা দিলে, রোগীকে আরও কিছুদিন শয্যাশায়ী রাখিতে হইবে। পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইলেও রোগীকে শয্যাশায়ী রাখা কর্ত্তব্য।

টাইফয়েড ফিবার—Typhoid Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র সেন M. B.

নওগাঁ—রাজসাহী।

টাইফয়েড ফিভারের অপর নাম—**এণ্টারিক ফিভার** (Enteric fever), বা **এ্যাবডোমিন্যাল টাইফাস** (Abdominal typhus)।

ব্যাসিলি অব টাইফয়েড (Bacilli of typhoid) জাতীয় আণুবীক্ষণিক জীবাণুর সংক্রমণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্রের (Intestine) স্থানে স্থানে ক্ষত হয়, উহার সংলগ্ন গ্রন্থিগুলি (Glands) এবং প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই জ্বরে শরীরে গোলাপী রংয়ের ব্রণ (ইরাপ্‌সন) বাহির হয়। পেটে বেদনা হয়, পেট ফাঁপে এবং অনেকবার তরল দাস্ত হইতে দেখা যায়।

টাইফয়েড জ্বর নাতিশীতোষ্ণ দেশেই প্রধানতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। ড্রেণের জল নিকাশের সুব্যবস্থা না থাকা এবং দূষিত জল ব্যবহারে টাইফয়েড জ্বরের জীবাণু নানা স্থানে বিস্তৃত হইয়া থাকে। বাটীতে ময়লা, আবর্জ্জনা, জমা হইয়া থাকিলে এবং ড্রেণের জল যথাসময়ে পরিষ্কার না করিলে উহা পচিতে থাকে। উহা যদি কোনও বৃহৎ জলাশয়ে গিয়া পড়ে, তবে ঐ জলের সাহায্যে "টাইফয়েড-জীবাণু" দেশময় ছড়াইয়া পড়ে। একজন টাইফয়েড রোগী হইতে এই জীবাণু অঙ্গুলী বা মক্ষিকার সাহায্যে, অথবা ঐ রোগী কর্ত্তৃক দূষিত খাদ্যকে আশ্রয় করিয়া অন্যের শরীরে প্রবেশ করিতে পারে। পল্লীগ্রাম অপেক্ষা সহরের লোকের ভিতর এই রোগ বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। ভারতবর্ষে তিন সপ্তাহব্যাপী লগ্নজ্বরের রোগীদের ভিতর টাইফয়েড রোগী শতকরা আশী জন।

শরৎকালে এই জ্বরের বেশী প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। যুবা বয়সেই সচরাচর লোক এই রোগে আক্রান্ত হয়। টাইফয়েড রোগী রোগমুক্ত হইবার পরও, তাহার শরীরে টাইফয়েড-জীবাণু বহুদিবস যাবৎ বাস করিতে পারে। এই জীবাণু মনুষ্য দেহে প্রবেশ করিবার পর সাধারণতঃ দুই সপ্তাহের ভিতর এই রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ (**Symptoms**) ঃ—প্রথম দুই তিন দিবস অতি সামান্য জ্বর হয়। পরে দিন যতই গত হইতে থাকে, শরীর উত্তাপ ততই বেশী উঠিতে থাকে ও কম নামিতে থাকে। এক সপ্তাহ অন্তে সর্ব্বোচ্চ পরিমাণ জ্বর দেখা দেয়। জ্বর সচরাচর ১০৩° বা ১০৪° ডিগ্রির বেশী হয় না।

প্রথম সপ্তাহে—জিহ্বা অপরিষ্কার হয়, পেট সামান্য ফাঁপে ও বেদনাযুক্ত হয়। অত্যন্ত মাথা ধরে, কাহারও কাহারও কোষ্ঠকাঠিন্য হয়; কাহারও বা ২।৩ কি ততোধিকবার পাতলা দাস্ত হয়। প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত হয়। কাশির লক্ষণ প্রকাশ পায়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে—জ্বর সর্ব্বদা ১০৩ ডিগ্রি বা তাহার কিছু কম বা কিছু বেশী থাকে। পেট ফাঁপা ও পেট বেদনা প্রথম সপ্তাহ অপেক্ষা বেশী দেখা যায়। রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইতে পারে।

তৃতীয় সপ্তাহে—সাধারণতঃ জ্বর ক্রমশঃ কমিতে থাকে। কিন্তু এই সময়ে রোগীর নিউমোনিয়া ও হৃৎপিণ্ড অতিশয় দুর্ব্বল হইতে পারে। রোগীর অত্যন্ত পেট ফাঁপে এবং অন্ত্রের ক্ষত হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে পারে। অন্ত্রের কোনও স্থানে ছিদ্র হইয়া গেলে রোগীর অবিলম্বে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত মস্তিষ্ক অতিরিক্ত মাত্রায় আক্রান্ত হইলে রোগীর অত্যন্ত প্রলাপ এবং মাংসপেশীর নানারূপ কম্পন হয়।

চতুর্থ সপ্তাহে—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইতে থাকে। জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং উপসর্গ সমূহ দূরীভূত হয়। কিন্তু যে রোগী আশাপ্রদ নয়, তাহার হৃদপিণ্ড অধিকতর দুর্ব্বল হইতে থাকে, জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং পেট ভয়ানক ফাঁপিয়া উঠে, রোগী সংজ্ঞাহীন হইয়া বিড় বিড় করিয়া বকে, কম্পিত হস্তে বিছানা খুঁটিতে থাকে, শূন্যে লম্বমান কোনও কাল্পনিক বস্তু হস্তের দ্বারা ধরিতে চেষ্টা করে। অজ্ঞান অবস্থায় বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে।

স্থায়ীত্ব ঃ—কখন কখনও রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে পঞ্চম—এমন কি, ষষ্ঠ সপ্তাহ পর্য্যন্ত লাগিতে পারে।

টাইফয়েড জ্বর ছাড়িয়া গিয়া কয়েক দিন সুস্থ থাকিবার পর হঠাৎ পুনরায় জ্বর দেখা দিতে পারে এবং এই জ্বর

৩।৪ দিবস যাবৎ স্থায়ী হইতে পারে। ইহার প্রধান কারণ—ম্যালেরিয়া বা কোষ্ঠবদ্ধতা অথবা কুপথ্য ভোজন কিংবা শারীরিক বা মানসিক উত্তেজনা।

টাইফয়েড রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইবার পর পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইতে পারে। এই জ্বর ২।৩ সপ্তাহের বেশী স্থায়ী হয় না।

রোগী সম্বন্ধে সাবধানতা ঃ—টাইফয়েড রোগীর মলমূত্র, গয়ের প্রভৃতিতে পীড়ার জীবাণু বিদ্যমান থাকে। এই মলমুত্রাদি কোথাও ফেলিবার পূর্ব্বে তাহার সংক্রামক দোষ নষ্ট করা দরকার। এই উদ্দেশ্যে কার্ব্বলিক এসিড, হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড, ব্লিচিং পাউডার, ফিনাইল, ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে রোগীর গয়ের কাপড়ের টুকরায় ধরিয়া, ঐ কাপড় অগ্নিতে দগ্ধ করা কর্ত্তব্য। মল মুত্রাদির সংক্রামক দোষ যত সময় পর্য্যন্ত নষ্ট করা না হয়, তত সময় সেগুলি ঢাকিয়া রাখা দরকার, যেন তাহাতে মাছি না বসিতে পারে। রোগীর ব্যবহৃত বাসন ইত্যাদির সংক্রামক দোষ নষ্ট করিয়া, পরে বাটীর অপরাপর সুস্থ লোকের উহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

যাহারা রোগীর পরিচর্য্যা করিবেন, তাঁহারা স্বীয় খাদ্যদ্রব্যে হস্তক্ষেপ করিবার পূর্ব্বে, কার্ব্বলিক লোশন বা ঐরূপ সংক্রামক দোষনাশক কোনও দ্রব্যে হস্ত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবেন।

শুশ্রূষা ও পথ্যাদি ঃ—টাইফয়েড রোগীকে প্রথম হইতেই শয্যাত্যাগ করিতে দিবে না। দুগ্ধই এই রোগীর প্রধান পথ্য। ছানার জল, ঘোল, মলটেড মিল্ক, পেপ্টোনাইজ্ড মিল্ক অথবা পাতলা দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। পথ্য সেবনের পরই রোগীর মুখ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে গ্লিসারিণ-বোরিক এসিড, কার্ব্বলিক এসিড বা পাইওরেসিন Pyorecin) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

জ্বর ১০২ ডিগ্রি বা তদুর্দ্ধে উঠিলে রোগীর মাথা ধোয়াইয়া দেওয়া অথবা মাথায় বরফ দেওয়া কিংবা রোগীর সমস্ত শরীর ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ করিয়া, শুক্না কাপড় দিয়া গাত্র বেশ করিয়া মুছিয়া শুক্না কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

রোগীর পরিপাক ক্রিয়া যাহাতে ভাল হয়, সর্ব্বপ্রথমে সেইদিকে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

রোগী ৯।১০ দিবস যাবৎ বিজ্বর অবস্থায় থাকিলে, তৎপরে রোগীকে তরল পথ্যের পরিবর্ত্তে অপেক্ষাকৃত কঠিন খাদ্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা—Treatment.

টাইফয়েড ফিবারের বিশেষ কোন চিকিৎসা নাই। লক্ষণানুসারে উপসর্গ দমন ও যথোচিত শুশ্রূষাই ইহার প্রধান চিকিৎসা। লক্ষণানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এই পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

ইউরোট্রোপিন, ন্যাফ্থোল, বেন্‌জো-ন্যাফ্থেল, স্যালোল, এসাফিটিডা, সিনামন অয়েল, টার্পেণ্টাইন, থাইমল, আয়োডিন। এতদ্ভিন্ন টাইফয়েড ভ্যাক্সিন যাহাকে ইঞ্জেকসন করা হইয়াছে, এইরূপ লোকের শরীরের রক্ত লইয়া ইঞ্জেকসন করিলে উপকার হয়। টাইফয়েড হইতে সদ্য আরোগ্যলাভ করিয়াছে, এইরূপ ব্যক্তির শরীরের রক্ত লইয়া ইঞ্জেকসন করিলেও রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

বাইওল্যাক্টিল, হর্ডিনিল, ফরমিডিন, ল্যাক্টোফেনিন, প্রোপোজোট, হাইকল, টাইফয়েড ভ্যাক্সিন, সিরাম ও ফাইলোকোজেন প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় ২০% পার্সেণ্ট ইউরোট্রোপিন সলিউসন শিরার ভিতর ইঞ্জেকসন করিলে উপকার পাওয়া যায়। এই সলিউসন ১ সি, সি, হইতে ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করা হইয়া থাকে।

টাইফয়েড জ্বরে রক্তদাস্ত হইতে আরম্ভ হইলে শিরাপথে ১৩০ সি, সি, রক্ত ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ঐ রক্ত নিজের বংশস্থ নীরোগ ব্যক্তির

শরীর হইতে লওয়া কর্ত্তব্য ও নিরাপদ। ফুস্‌ফুসের বেশী রকম দোষ থাকিলে এই ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এতদ্ব্যতীত রক্তরোধক ঔষধ সকল ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড বা ল্যাক্টাস, নর্ম্ম্যাল হর্স সিরাম, হিমোপ্লাষ্টিন, মর্ফিন।

রক্ত দাস্ত হইতে আরম্ভ হইলে ৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে কিছুই খাইতে দেওয়া এবং কিছুমাত্র নাড়াচাড়া করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। পেটের কোনও স্থলে বেদনা বোধ করিলে, ঐ স্থানে অতি সন্তর্পণে বরফ লগাইলে, উপকার হয়; কিন্তু সাবধান যেন—পেটে কিছুমাত্র চাপ না লাগে।

টাইফয়েড এণ্টিটক্সিক সিরাম ঃ— টাইফয়েড জ্বরে রডেটের সিরাম বিশেষ উপকারী। ইহা রোগ আরম্ভ হইবার পর ১২ দিবসের মধ্যে ইঞ্জেকসন করা দরকার। ৫ হইতে ১০ দিনের মধ্যে ব্যবহার করিলে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী উপকার পাওয়া যায়। ত্বকের নিম্নে (অধঃত্বাচিক) ইঞ্জেকসন করিতে হয়। প্রথম ইঞ্জেকসনে ১৫ হইতে ২০ সি, সি, পরিমাণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে শীঘ্র জ্বর কমিয়া যায়। পুনরায় জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে, দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনে ১০ হইতে ১৫ সি, সি, প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে জ্বর কমিবার পর পুনরায় জ্বর উঠিলে ৫ হইতে ১০ সি, সি, ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। সাধারণতঃ ৩টা ইঞ্জেকসনই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। টাইফয়েড ছাড়া অন্য কোনও জীবাণুর সংক্রমণ (ইন্‌ফেক্‌সন) না থাকিলে, এই ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে কোনও ভয়ের কারণ নাই

টাইফয়েড ভ্যাক্সিন (Typhoid Vaccine) ঃ— ইহা ৫০ মিলিয়ান হইতে ২৫০ মিলিয়ান ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। ইহাতে অল্প দিনের ভিতর জ্বর কমিয়া আসে এবং কয়েকটা ইঞ্জেকসনের পর জ্বর ছাড়িয়া যায়।

ষ্টাফাইলোকক্কাস ভ্যাক্‌সিন (Staphylococcus Vaccine ঃ— এই ভ্যাক্‌সিন ইঞ্জেকসনেও অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

নন্‌স্পেসিফিক প্রোটিন থেরাপী (Nonspecific Protein therapy) ঃ— এই মতানুযায়ী জ্বাল দেওয়া দুগ্ধ ৫ হইতে ৮ সি, সি, পর্য্যন্ত লইয়া মাংসপেশীর ভিতর ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এই চিকিৎসা রোগের সূত্রপাত হইতে ১৪ দিনের ভিতর করিলে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যাইতে পারে। ইহা রোগীর দেহ-প্রকৃতিকে রোগের সহিত সংগ্রামে জয়লাভ করিবার শক্তি বার্দ্ধিত করায় বলিয়া, আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণ প্রমান করিয়াছেন।

ব্যাক্টেরিওফেজ (Bacteriophage) ঃ— কোন কোন টাইফয়েড রোগীর ঠিক আমাশয়ের ন্যায় দাস্ত হইতে দেখা যায়। এইরূপ ক্ষেত্রে ডাঃ ডেরেলের আবিষ্কৃত ব্যাক্টেরিওফেজ ব্যবহারে উপকার পাওয়া যাইতেছে। ইহা মুখপথে ৩ হইতে ৫ সি সি, পর্য্যন্ত কিম্বা ত্বকের নিম্নে এবং শিরার ভিতর ১/২ হইতে ২ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যায়।

ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারী—Bacillary Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (*c p. s.*)
M. R. I. P, H. (*Eng*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আশ্বিন) ২৭৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পচা খাদ্যদ্রব্য মাছ ও ফলাদি আহারে প্রবল উদরাময় প্রকাশ পাইয়া, অনেকটা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর তরুণ অবস্থার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়। তখন উহার সহিত ইহার ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ঐ প্রকার উদরাময়ে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে তরল দুর্গন্ধ মলত্যাগ এবং মলে ডিসেণ্টেরীর ন্যায় রক্ত বা আম নির্গত না হওয়া লক্ষণাদি দ্বারা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতে পারে। মলদ্বারে ভুক্ত মাছের কাঁটা বা মুর্গী বা পায়রা ইত্যাদির ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড আটকাইয়া গেলেও, অনেক সময়ে রক্ত ও আম মিশ্রিত মলত্যাগ হয়; কিন্তু এরূপ স্থলে ডিসেণ্টেরীর অন্যান্য লক্ষণের অভাব থাকে। কখন কখন একই রোগীতে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী এবং উল্লিখিত যে কোনও একটী পীড়া বর্ত্তমান থাকিতেও দেখা যাইতে পারে। এরূপ স্থলে বিশেষ বিবেচনার সহিত রোগীর ইতিহাস এবং লক্ষণাবলী আলোচনা করা কর্ত্তব্য।

আনুষঙ্গিক পীড়া বা উপসর্গ ঃ—প্রবল পীড়ায় মলদ্বারের চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম ক্ষতযুক্ত হয়। সাংঘাতিক পীড়ায় মলদ্বার নির্গমন (Prolapse of the ani) পর্য্যন্ত হইতে পারে এবং ইহা পূর্ণবয়স্ক রোগী অপেক্ষা, শিশুদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কোন কোন এপিডেমিকে এই পীড়ার সহিত রোগীর সন্ধি সমূহে বেদনা হইতেও দেখা যায়।

কখন কখনও এই পীড়ার সহিত প্লুরিসি হইয়া থাকে। এই পীড়ায় অনেক সময় স্নায়ুমণ্ডলীও আক্রান্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে রোগীর প্যারাপ্লেজিয়া, মনোপ্লেজিয়া অথবা পৈশিক পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ ২য় বা ৩য় সপ্তাহের শেষে প্রকাশ পায়।

লেরিংসের পক্ষাঘাত বিরল নহে। হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু-সমূহও আক্রান্ত হইয়া ব্যাকিকার্ডিয়া নামক হৃৎপীড়া উপস্থিত করিতে পারে। হিক্কা ও হার্পিসের উৎপত্তি ও বিরল নহে।

পুরাতন ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী

(**Chronic Bacillary Dysentery**)ঃ—পুরাতন অবস্থার লক্ষণাবলী অবিকল তরুণ অবস্থার লক্ষণ সমুহের ন্যায়। কেবল মাত্র উহাদের প্রাবল্য, পুরাতন অবস্থায় অপেক্ষাকৃত কম হয়। পীড়া পুরাতন হইলে রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয় এবং অনেকে মৃত্যুর পূর্ব্বে একেবারে অস্থি-চর্ম্মসার হইয়া পড়ে। পুরাতন অবস্থায় মধ্যে মধ্যে পীড়ার উপশম হইতে দেখা যায়। এই সময়ে রোগীকে প্রায় সুস্থ বলিয়া বোধ হয়; রোগীও কোন অসুবিধার কথা বলে না—এমন কি, অনেক রোগী এই অবস্থায় নিজ নিজ কাজেও যোগদান দিয়া থাকে।

চিকিৎসা—Treatment.

ইহার চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিরোধক চিকিৎসা (Preventtve measure);

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment);

প্রতিরোধক চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ার আক্রমণ হইতে নিজেকে রক্ষা করিতে হইলে, স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়ম-প্রণালীগুলি খুব যত্নের সহিত পালন করা কর্ত্তব্য। বাসগৃহের চতুর্দ্দিকে যাহাতে কোন ময়লা বা জঞ্জাল জমিতে পারে, কোথাও আবদ্ধ জল বা কাদা না থাকে; পানীয় জল দূষিত না হয়; তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা উচিত। জল বিশোধিত করতঃ পান (জল উত্তমরূপে স্ফুটিত করতঃ সুপরিষ্কৃত পাত্রে রাখিয়া শীতল হইলে) করা অথবা স্ফুটিত জল ফিল্‌টার করিয়া পান করা উচিত)। পচা, বা দূষিত মাছ, মাংস বা খাদ্যদ্রব্য ভোজন না করা; বাসী জিনিস বা অতি পক্ক অথবা পচা ফলাদি না খাওয়া—ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইলে, এই পীড়ার আক্রমণ হইতে নিজেকে সহজেই রক্ষা করা যাইতে পারে। কলিকাতা, বোম্বাই, দার্জ্জিলিঙ, সিমলা প্রভৃতি স্থানের সুপরিষ্কৃত পল্লী সমূহের অধিবাসীদের মধ্যে—বিশেষতঃ, ইউরোপীয় সম্প্রদায়ের মধ্যে এই রোগ অতি বিরল। আমরা সাধারণ শ্রেণীর লোক—স্বাস্থ্য সম্বন্ধে বড়ই উদাসীন। সস্তায় পচা ও বাসী জিনিস পাইলে—দুই পয়সা বেশী দিয়া টাট্‌কা এবং ভাল জিনিষ কিনি না। পচা বোয়াল মাছ ও ইলিশ মাছ আমাদের দেশে যত বিক্রয় হয়, তত আর কোথাও হয় কি না সন্দেহ। পেঁয়াজ রসুন, মস্‌লা, আদা ও অত্যন্ত লঙ্কা দিয়া পচামাছ, রন্ধন করিলে ইহার গন্ধ থাকে না এবং খাইতেও হয়তো ভালই হয়, কিন্তু ইহা অন্ত্রমধ্যে ইহার নিজ পর্য্যুসিত বিষ উদ্গীরিত করিবেই। এ সব কথা আমরা আদৌ ভাবি না। সস্তায় পচা মাছ খাওয়া অপেক্ষা, কেবল মাত্র আলুভাতে ভাত খাওয়া ও সহস্রাংশে শ্রেয়ঃ।

কোন বাড়ীতে এই পীড়া হইলে—যে গৃহে রোগী থাকিবে সে গৃহ, গৃহের আসবাব পত্র, তৈজসপত্র যাহা রোগী ব্যবহার করে, তদসমুদয় পরিষ্কার ও পবিত্র ভাবে রাখা উচিত। রোগীর মল মূত্রে 'লাইসল্ বা উগ্র ফেনাইল' মিশ্রিত করতঃ, আবদ্ধপাত্রে করিয়া দূরে কোনও স্থানে পুতিয়া ফেলা বা দগ্ধ করা কর্ত্তব্য। এই সকল নিয়ম প্রতিপালিত হইলে, এই রোগ বিস্তৃত হইতে পারে না। যদিও ইহা স্পর্শক্রামক পীড়া নহে, তথাপি রোগীকে সর্ব্বদা পৃথক রাখা এবং শুশ্রূষাকারী ব্যতীত অন্য কাহারও রোগীর সংস্পর্শে না যাওয়াই ভাল। কোথায়ও এই পীড়া দেখা দিলে, তত্রত্য অধিবাসীদিগকে কেহ কেহ এন্টিডিসেণ্টেরী ভ্যাক্‌সিন গ্রহণ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহাতে যে, আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়—তাহা আমাদের জানা নাই।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (**Curative treatment**) ঃ—আরোগ্যকারক চিকিৎসাকে দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(ক) সাধারণ চিকিৎসা (General treatment);

(খ) বিশেষ চিকিৎসা (Specific treatment);

সাধারণ চিকিৎসা ঃ—দেখা যায় যে, অনেক মৃদু প্রকৃতির পীড়া চিকিৎসকগণ ততটা যত্নের সহিত দেখেন না। অনেক সময় হয়তো রোগী সামান্যতেই সুস্থ হইয়া উঠে। কিন্তু এরূপ ভাবে অবহেলা করা কখনও উচিত নহে, তাহাতে সাংঘাতিক ফল উপস্থিত হইতে পারে। রোগীর পীড়া নির্ণয় হইবা মাত্র তাহাকে তৎক্ষণাৎ শয্যাগ্রহণের উপদেশ দেওয়া; তরল লঘুপাচ্য পথ্যের এবং আবশ্যকীয় ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতেই উপযুক্ত পথ্য, বিশ্রাম ও ঔষধ ব্যবস্থিত হইলে, অধিকাংশ রোগীরই ভাবীফল শুভ হইয়া থাকে। এই পীড়ায় বিশ্রাম একটী শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা। রোগীকে সর্ব্বদাই শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে উপদেশ এবং শয্যাতেই মল মূত্র ত্যাগের ব্যবস্থা দেওয়া কর্ত্তব্য। নিতান্ত অসুবিধা হইলে, ঐ গৃহেই রোগী মাটীর সরাতে ফেনাইল দিয়া মলমূত্র ত্যাগ করিতে পারিবে।

অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অবসাদের জন্য রোগীর গাত্র যাহাতে সর্ব্বদা উষ্ণ থাকে; তাহার ব্যবস্থা করা

কর্ত্তব্য। রোগীর দেহ লেপ বা কম্বল দ্বারা ভাল করিয়া আবৃত রাখা এবং আবশ্যক বোধে উভয় পার্শ্বে ও পদতলে গরম জলের বোতল ২।৪টী রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। আবশ্যক হইলে ২ ড্রাম মাত্রায় ব্রাণ্ডী বা ৪ ড্রাম মাত্রায় রবার্টসন্ পোর্ট মধ্যে মধ্যে দিতে পারা যায়। ব্রাণ্ডীতে জল মিশাইয়া এবং পোর্ট জল মিশ্রিত না করিয়া দেওয়া উচিৎ। এই অবস্থায় পোর্ট বেশ ভাল। তৃষ্ণা নিবারণার্থ প্রচুর পরিমাণে জল বা তরল পদার্থ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে ডাবের জল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। নির্ম্মল জল স্ফুটিত করিয়া শীতল করতঃ, অথবা ঐ জল দ্বারা সরবৎ প্রস্তুত করিয়া কয়েক ফোঁটা লেবুর রস দিয়া দিতে পারা যায়। সোডা বা লেমেনেডও দেওয়া যাইতে পারে। বরফ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। বরফে বিবিধ রোগবীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে পারে। তবে কোনও পথ্য বা জল বোতলে রাখিয়া, ঐ বোতল বরফের ভিতর কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে, বোতল মধ্যস্থ দ্রব শীতল হইবে, তখন উহা পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। চাউলের জল পান করিতে দিলে সুন্দর উপকার হয়। ইহা বলকারক এবং তৃষ্ণা নিবারক। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করিতে হয়। যথা;—প্রথমতঃ খুব মিহি ও পরিষ্কৃত চাউল একটু ভাঙ্গিয়া লইতে হইবে। তারপর এই চাউল ১ তোলা এবং শীতল জল আধসের একত্রে মাটীর হাঁড়ীতে করিয়া মৃদু জ্বালে সিদ্ধ করিতে হইবে। কিয়ৎক্ষণ সিদ্ধ করিবার পর (অন্ততঃ ১০।১৫মিনিট) নামাইয়া লইবে। সাবধান যেন গাঢ় না হয়। বেশী গাঢ় হইলে জীর্ণ করা কঠিন। অতঃপর ইহা পাতলা ন্যাকড়ায় ছাঁকিয়া লইয়া কিঞ্চিৎ লেবুর রস, লবণ বা মিশ্রির গুঁড়া মিশাইয়া পান করিতে দিবে। ইহা অতি লঘু পথ্য, রুচিকারক, মূত্র বৃদ্ধিকারক এবং তৃষ্ণা নিবারক।

পিপাসা নিবারণ এবং বলকরণ জন্য বার্লীর জলও খুব ভাল। এতদর্থে পার্ল বার্লী অথবা আমাদের দেশীয় যব খুব উৎকৃষ্ট। এক মুষ্টি সুপরিষ্কৃত যব, দেড় সের আন্দাজ জলে মৃৎপাত্রে অথবা এনামেলের কেটলীতে ১ ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিয়া পরে উহা পাতলা ন্যাকড়ায় ছাঁকিয়া লইয়া—শীতল হইলে লেবুর রস ও লবণ সহযোগে কিম্বা মিশ্রীর গুঁড়া দিয়া পান করিতে দিবে। ইহা মূত্র বৃদ্ধিকারক, বলকারক ও তৃষ্ণা নিবারক।

ইহা ছাড়া যবের মণ্ড, ছানার জল (লেবুর রস দিয়া ছানা কাটিয়া), এল্‌ব্যুমিন্ ওয়াটার, পাতলা সুপও দেওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে সুপ প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। যথা—কচি পাঁঠার মাংস অর্দ্ধ সের টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া কাটিয়া দেড় সের শীতল জলের সহিত আবদ্ধ মৃৎপাত্রে মৃদু জ্বালে ২ ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিবে। ২ ঘণ্টা সিদ্ধ হইবার পর নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে এবং উষ্ণ থাকিতেই লবণ ও গোল মরিচের গুঁড়া মিশাইয়া পান করিতে দিবে। ইহাও সহজপাচ্য, বলকারক।

এই রোগে চিড়ার মণ্ডও বেশ ভাল পথ্য।

দুর্দ্দম্য বমন বর্ত্তমান থাকিলে মুখপথে কোনও পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এরূপ অবস্থায় তরল পথ্যাদি সরলান্ত্র পথে (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ করা উচিত। অথবা নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন্ (লবণ জল) সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেক্‌সন্ দিবে (যেমন ওলাউঠা রোগীকে দেওয়া হয়)।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর যত রকম পথ্য আছে, তন্মধ্যে হরলিক্‌স্ মলটেড্ মিল্কই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা যেমন রুচিকর, তেম্‌নি বলকারক, মূত্রকারক, তৃষ্ণা নিবারক। ইহা সর্ব্বপ্রকার জীবাণু শূন্য।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medical treatment)ঃ—পীড়ার প্রারম্ভে অর্থাৎ আক্রমণের ২।১ দিনের মধ্যেই, সম্ভব হইলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দিতে পারিলে, অতি সত্বর পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। এতদর্থে **লাবণিক বিরেচকই** শ্রেষ্ঠ ও নিরাপদ। আমরা এই উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ ম্যাগ্‌সাল্‌ফ্ বা সোডা সাল্‌ফ্ ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহাদের মধ্যে যে কোনও একটী ব্যবহার করা যায়। আমি সোডা সাল্‌ফ্‌ই অধিক ব্যবহার করি। ইহাদের প্রত্যেকটীই অন্ত্রমধ্যস্থ উত্তেজনা বর্দ্ধক মল সমূহকে নির্গত করিয়া দেয়; এই সঙ্গে স্খলিত এপিথেলিয়াম টীশু; আম, প্রদাহ উৎপাদক পদার্থ সমূহ এবং ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস্ উদ্ভূত

বিষপদার্থ (toxin) সমূহকে অন্ত্র মধ্য হইতে নির্গত করিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করে। যতক্ষণ না এবং যত শীঘ্র না এই পদার্থ সমূহ সম্পূর্ণরূপে অন্ত্র হইতে নির্গত হইয়া যায়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত টক্সিমিয়ার (বিষাক্ততা) আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করা যায় না।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে—ডিসেন্টেরী ব্যাসিলি দেহ-বিধান আক্রমণ করে না বা রক্তস্রোতে উহাদিগকে দেখা যায় না। —পরন্তু, উহারা কেবল মাত্র অন্ত্রমধ্যেই দৃষ্ট হয় এবং তথায় প্রচুর পরিমাণে বিষ পদার্থ উদ্গীরণ করে—যাহার ফলে তত্রত্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত হইয়া প্রচুর পরিমাণে তরল তদার্থ ও শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। ইহাই পুনঃপুনঃ মল ত্যাগেচ্ছা আনয়ণ করে এবং তৎসহ উক্ত শ্লেষ্মা ও অন্ত্রপ্রাচীর নিঃসৃত রক্ত নির্গত হইতে থাকে।

এই জন্যই আমাদিগকে এমন ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে—যদ্দারা অন্ত্র হইতে সমস্ত উত্তেজনাকর এবং বিষ পদার্থ সমূহ সম্পূর্ণরূপে নির্গত হইয়া যায়। এতদর্থে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সোডা সাল্‌ফ্ বা অন্য যে কোনও লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ইহা সাধারণতঃ ১/২—২ ড্রাম মাত্রায়, এক আউন্স জলে দ্রব করতঃ প্রতি ২ ঘণ্টান্তর—যতক্ষণ না, তরল মল নিঃসৃত হইয়া উহা অপেক্ষাকৃত গাঢ়তর হইবে, ততক্ষণ বিধেয়। অতঃপর উক্ত ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করা কর্ত্তব্য। অর্দ্ধ মাত্রা অথবা সিকি মাত্রায় দেওয়া যায়।

আমরা এই ঔষধ নিম্নলিখিতরূপে দিয়া থাকি :—

১। Re.

সোডা সাল্‌ফ্	...	১/২—২ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীং কার্ড কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। মলের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

২। Re.

সোডা সাল্‌ফ্	...	১—২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
একট্রাক্ট্ কুর্চ্চি লিকুইড্	...	১/০ ড্রাম।
লাইকর বিস্‌মাথ	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ঔষধ প্রথম ২।১ মাত্রা সেবনেই মলরোধ হইয়া হইয়া যায়, কিন্তু তাই বলিয়া যেন ঔষধ বন্ধ না রাখা হয়। ৩।৪ মাত্রা সেবনের পরই আবার মল ত্যাগ হইতে থাকে—তবে সংখ্যায় অনেক কম হয়। এইরূপে ২।৪ দিনেই রোগী সুস্থ হয়। মলত্যাগ বন্ধ হওয়া ভাল নয়, সেইজন্য ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে মল রোধ হইলেও, ঔষধ বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে সোডা সাল্‌ফ্ আছে, সুতরাং ৩।৪ মাত্রা সেবনেই আবার মল ত্যাগ হইতে থাকিবে।

৩। Re.

ম্যাগ্ সাল্‌ফ্	...	১/২ ১ ড্রাম।
এসিড্ সাল্‌ফ্ এরোমেট্	..	৫—১০ মিনিম।
টীং জিঞ্জিবারিস্	...	৫ মিনিম।
একোয়া সিনামন	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—সোডা সাল্‌ফ বা ম্যাগ্ সাল্‌ফের মাত্রা, কম পক্ষে অন্ততঃ প্রতি মাত্রায় ১ ড্রাম হওয়া কর্ত্তব্য।

অনেকে—বিশেষতঃ, জাপান, মিশর এবং মার্কিন চিকিৎসকগণ লাবণিক বিরেচকের পরিবর্ত্তে **"ক্যালোমেল্"** ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অনেকে ইহা ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বার ব্যবহার করেন।

অনেকে অন্ত্রমধ্যস্থ দূষিত পদার্থ নির্গত করণার্থ **ক্যাষ্টর অয়েল (Castor oil)** ব্যবস্থা করেন। প্রথমতঃ ১—২ আউন্স পরিমাণ ক্যাষ্টর অয়েল সেবন

করাইয়া, অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় কালোমেল এক ঘণ্টান্তর—যতক্ষণ না ১২ গ্রেণ ক্যালোমেল সেবিত হয়, ততক্ষণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। দ্বিতীয় এবং ৩য় দিবসে পুনরায় উক্তরূপে কেবলমাত্র ক্যালোমেল এবং তাহার পরেই বিসমাথ্ সাব নাইট্রেট ৭½গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টান্তর ৩ বার করিয়া ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ ভাবে কয়েক দিন বিস্‌মাথ্ দিবার পর ক্রমশঃ উহার মাত্রা হ্রাস করা উচিৎ।

অনেকে নিম্নলিখিতরূপে ক্যাষ্টর অয়েল্ ইমাল্‌শন্ দিয়া থাকেন :—

৪। Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১—২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া		আবশ্যক মত।
এক্সট্রাক্ট কুর্চ্চি লিকুইড্		১—২ ড্রাম।
টীং হায়োসায়ামাস্	...	১০—২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ্ রোজ্	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

কিন্তু এইরূপে ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া তেমন ফল পাওয়া যায় না। এই পীড়ায় ম্যাগ্ সাল্‌ফ্ বা সোডা সাল্‌ফ্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশুদের পীড়ায় উপযুক্ত মাত্রায় ম্যাগ সালফ্ বা সোডা সাল্‌ফ্ দিলে বেশ ফল হয়। কখন কখন সবুজ মল নির্গমনে নিম্নলিখিত ঔষধেও বেশ ফল পাওয়া যায়।

৫। Re.

হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা	...	১/৮—১/২ গ্রেণ।
পাল্‌ভ্ ইপিকাক্		১/১৬—১/৪ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ক্রীটা এরোমেট্	...	১—৩ গ্রেণ।
পাল্‌ভ সিনামম্	..	১/২—২ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস্	...	১—৫ গ্রেণ।
সুগার অব্ মিল্ক	...	১—৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া। দিবসে ৩।৪ পুরিয়া সেব্য।

বিশেষ চিকিৎসা (Specific treatment):—ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরীতে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশিষ্ট ঔষধ (Specific medicine) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) ইয়াট্রেন (Yatren) :—"ইয়াট্রেন্—১০৫" ব্যাসিলারী এবং এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর বহু পরীক্ষিত ঔষধ। কিছুদিন পূর্ব্বে আমি এতদ্‌সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছি। যে কোনও ডিসেণ্টেরী হউক না কেন—"ইয়াট্রেন" (yatren, 105;) ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবনে মন্ত্রের মত কার্য্য করে। যেখানে রোগ নির্ণয় করা সহজ নহে—সেখানে 'ইয়াট্রেন' দিলে আশ্চর্য্যরূপে পীড়ার উপশম হইয়া থাকে।

(২) ষ্টোভারসল (Stovarsol) :—ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে ইহা দ্বারা সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। পথ্য গ্রহণের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ইহা ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

(৩) এণ্টিডিসেণ্টেরিক সিরাম (Antidysentric serum) :—ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরী পীড়ায় অন্ত্রমধ্যে যে জীবাণুজ বিষ পদার্থ (toxin) উৎপন্ন হয়, উহা শোষিত হইয়া বিবিধ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই বিষ পদার্থ বিনষ্ট করণার্থই এণ্টিটক্সিক সিরাম প্রয়োগের উদ্দেশ্য। অনেকে বলেন যে, সিরাম প্রয়োগে বিশেষ কোনই উপকার হয় না। কিন্তু উপকার না হওয়ার কারণ—রোগ নির্ণয়ের অভাব এবং উপযুক্ত সময়ে সিরাম প্রয়োগ না করা। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, সিগা, ফ্লেক্সনার, হিস্ প্রভৃতি বিবিধ শ্রেণীর ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক ব্যাসিলাস ডিসেণ্টেরীর উৎপত্তি হয়। ইহাদের মধ্যে সিগা ব্যাসিলাস হইতেই এক্সোটক্সিন (extoxin) উৎপাদিত এবং ইহা হইতেই এণ্টিটক্সিন (antitoxin) প্রস্তুত হইয়া থাকে। অন্যান্য জীবাণু হইতে যে, এক্সোটক্সিন উৎপাদিত এবং তাহা হইতে যে এণ্টিটক্সিন প্রস্তুত হয়, তাহা সেই সকল জীবাণু উদ্ভূত পীড়াতেই কার্য্যকরী হইয়া থাকে। সুতরাং যে শ্রেণীর জীবাণু

হইতে পীড়ার উৎপত্তি হয়, সেই জীবাণুর এন্টিটক্সিন প্রয়োগ না করিলে কোন উপকার হয় না। বলা বাহুল্য, রোগীর মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত, কোন্ শ্রেণীর জীবাণু কর্ত্তৃক পীড়া উৎপাদিত হইয়াছে, তাহা জানা যায় না।

তারপর, পীড়া প্রকাশের পর যত শীঘ্র সম্ভব—অন্ততঃ, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সিরাম প্রয়োগ করিতে না পারিলে, কোন উপকারের আশা করা যায় না।

জাপানে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর প্রকোপ অত্যন্ত অধিক। তত্রত্য চিকিৎসকেরা পীড়ার প্রারম্ভেই প্রথমতঃ ২।৪ মাত্রা সোডা সাল্ফ্ মিশ্র দিয়া—তারপরই সিরাম ইঞ্জেকসন দেন। সিরাম ইঞ্জেকসন দিবার পর আর লাবণিক বিরেচক ঔষধ কদাচও দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

উদরের ত্বকনিম্নে সিরাম ইঞ্জেকসন বিধেয়।

ডাক্তার সিগা নিম্নলিখিত মাত্রায় সিরাম ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন :—

(ক) মৃদুপ্রকৃতির পীড়ায়—১০ মিলিয়ন্‌স্ মাত্রায়।

(খ) নাতিপ্রবল বা মধ্য প্রকৃতির পীড়ায়—৬ ঘণ্টান্তর ১০ মিলিয়ন্‌স্ মাত্রায় ২ বার।

(গ) প্রবল পীড়ায়—১০ মিলিয়ন্‌স্ মাত্রায়—৬ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ২ বার ইঞ্জেকসন বিধেয়। এইরূপে উপর্য্যুপরি ২।৪ দিন সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

অতি প্রবল এবং দুর্দ্দম্য ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী পীড়ায় প্রত্যহ ৪০—৮০ মিলিয়নস্—এমন কি, ১০০ মিলিয়ন্‌স্ পর্য্যন্ত সিরাম দেওয়া যাইতে পারে। বিষাক্ততা (toximiæ) অত্যন্ত প্রবল থাকিলে শিরাপথে বা পেশীমধ্যেও সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। তাহাতে অধিকতর দ্রুত ফল পাওয়া যায়। সাধারণ চিকিৎসকের শিরাপথে সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়ার চেষ্টা না করাই ভাল। সিরাম দ্বারা উপকার হইলে, অতি দ্রুত তাহার ফল দেখা যায়।

সিরাম-প্রতিক্রিয়া :—সিরাম ইঞ্জেকসনের পরে কখন কখনও রোগীর দেহে আমবাতের মত কণ্ডু দেখা যায়। ইহাকে সিরাম রিয়াক্‌সন বলে। ইহাতে রোগীর সন্ধিসমূহে বেদনা ও স্ফীতি হইতে পারে এবং রোগী আমবাতের কণ্ডুর জন্য যন্ত্রণাও অনুভব করিতে পারে। এই সকল লক্ষণ প্রবল হইলে ইহার চিকিৎসার আবশ্যক। এতদর্থে ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড বা ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে সুন্দর ফল হয়।

সিরাম চিকিৎসার ফলেই হউক বা পূর্ব্বোক্ত সোডা সাল্‌ফ, ম্যাগ সাল্‌ফ্ মিশ্রাদি সেবনের ফলেই হউক, রোগীর মল হইতে রক্ত এবং আম তিরোহিত হইলে—দাস্তে মল দেখা দিলে, অথবা মল গাঢ়তর হইতে আরম্ভ হইলেই সংকোচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে "বিস্‌মাথ্ সাব্‌নাইট্রেট্" সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা একাকী অথবা—"স্থালোল" সহ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। বিসমাথ একটু উচ্চ মাত্রায় দেওয়াই ভাল। এতদর্থে ইহা ১/২ - ১ ড্রাম মাত্রায় এবং স্থালোল ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থেয়।

(৪) ডিসেণ্টেরী ভ্যাক্সিন্ (Dysentery vaccine) :—ডাঃ র‍্যাদারী, র‍্যাকী, রস প্রভৃতি চিকিৎসকগণ "পলিভেলেণ্ট ষ্টক্ ডিসেণ্টেরী ভ্যাক্সিন্" (Polyvalent stock Dysentery Vaccine) ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফললাভ করিয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। এই ভ্যাক্সিন বাজারে কিনিতে পাওয়া যায় ও রাখিয়া দিলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অবিকৃত থাকে। তরুণ এবং পুরাতন, উভয় প্রকার পীড়াতেই ইহা সমান ফলপ্রদ। যেখানে সিরাম প্রয়োগে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় নাই, সেখানে এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিয়া অতি সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে।

(৫) ব্যাক্টেরিওফেজ (Bacteriophage) :—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের মহামূল্য আবিষ্কার—Dr. d'Herelle এর আবিষ্কৃত ব্যাক্টেরিওফেজ ব্যবহারে

ব্যাসিলারি ডিসেণ্টেরীতে উৎকৃষ্ট সুফল পাওয়া যাইতেছে বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন * । ডিসেণ্টেরী-ফেজ ১—২ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ মুখপথে সেবন করিতে হয়। ইহাতে মল শীঘ্রই স্বাভাবিক ও জীবাণুশূন্য এবং যাবতীয় উপসর্গ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে।

উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা

(ক) ঔদরীয় বেদনা ঃ—ঔদরিক বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থ উদরের উপর উষ্ণ সেক, ফোমেণ্টেশন, গরম জলের বোতল প্রয়োগ ইত্যাদি উপকারক।

(খ) মলদ্বারে বেদনা ঃ—মলদ্বারের বেদনা অসহ্য ও তীব্র হইলে অধঃত্বাচিকরূপে মর্ফিয়া (১/৮—১/৪ গ্রেণ মাত্রায়) ইঞ্জেকসন দিলে অথবা ইহার পরিবর্ত্তে ১/২ গ্রেণ শক্তির "ওপিয়াম সাপোজিটারী" মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া শুইয়া থাকিলে, বেদনা অচিরেই উপশম হয়। প্রবল বেদনায় কেহ কেহ এট্রোপিন ১/১০০ মাত্রায়) ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। এই পীড়ায় মর্ফিয়া বা অহিফেন ঘটিত ঔষধ যতদূর সম্ভব প্রয়োগ না করাই কর্ত্তব্য।

উষ্ণ নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন এনিমা দ্বারা সরলান্ত্র পথে (Rectal injection) প্রয়োগ করিলে রোগী বেশ আরাম পায় এবং বহুক্ষণ পর্য্যন্ত মলত্যাগ হয় না ও বেশ সুস্থ ভাবেই থাকে। ইহা আবশ্যক মত প্রত্যহ ২।৩ বার দিতে পারিলে ভাল হয়।

(গ) কোল্যাপ্স (Collapse) ঃ—হিমাঙ্গ অবস্থায় উষ্ণ নর্ম্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে কদাচ বিলম্ব করা কর্ত্তব্য নহে।

(ঘ) মলদ্বারের ক্ষত ও সরলান্ত্রনির্গমন ঃ—মলদ্বারের ক্ষত উত্তমরূপে সাবান ও উষ্ণজলে ধৌত করতঃ তথায় কিঞ্চিৎ এলকোহল লাগাইয়া বোরিক পাউডার ছড়াইয়া দিবে এবং তুলা দ্বারা আবৃত রাখিবে।

মলদ্বার বাহির হইয়া আসিলে—উষ্ণ নর্ম্যাল স্যালাইনে তুলা ভিজাইয়া কম্প্রেস্ দিবে এবং আস্তে আস্তে ভিতরে প্রবেশ করাইয়া তুলা দ্বারা বাঁধিয়া দিবে।

পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা

পুরাতন ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীর চিকিৎসা করা খুবই কঠিন। প্রথমতঃ রোগ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইতে হইবে। যেখানে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মল পরীক্ষা করাইবার সুবিধা আছে, সেখানে তো কথাই নাই—কিন্তু যেখানে তাহা নাই, সেখানে খুব বিচক্ষণতার সহিত রোগীর ইতিহাস ও লক্ষণাবলীর আলোচনা করিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। পুরাতন অবস্থায় রোগী কিছুদিন বেশ ভাল থাকে, আবার কিছুদিন পরে রোগ দেখা দেয়। এই পুনরাক্রমণ কালের চিকিৎসা ঠিক তরুণ পীড়ার চিকিৎসার ন্যায়। পুরাতন ও তরুণ অবস্থার মধ্যবর্ত্তী কালে এবং পুরাতন পীড়ায় রোগীর পথ্যাদির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা এবং রোগীকে একেবারে শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় স্ফুটিত দুগ্ধ, দধি, ঘোল ইত্যাদি কিঞ্চিৎ নেবুর রস বা চূণের জল মিশাইয়া পথ্যার্থ ব্যবস্থেয়। ছানার জল, পাতলা সুপ এবং ডিম্বের শ্বেতভাগ

* চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত দ্বিতীয় সংস্করণ "মডার্ণ ট্রিটমেণ্ট অব কলেরা" পুস্তকে ডাঃ ডেরেলের আবিষ্কৃত ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত যাহা কিছু তথ্য আবিষ্কৃত ও প্রচারিত এবং বিভিন্ন দেশীয় বিশেষজ্ঞ পরীক্ষক ও গবেষকগণ দ্বারা ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে যে সকল বিষয় উদ্ঘাটিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে। আধুনিক চিকিৎসা-জগতের এই অমূল্য নবাবিষ্ক্রিয়া সম্বন্ধে এরূপ বিস্তৃত বিবরণ এপর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে বা সাময়িক পত্রে প্রকাশিত হয় নাই। যাঁহারা এই বিস্ময়কর অভূতপূর্ব্ব আবিষ্কারের সমুদয় বিবরণ জানিতে ইচ্ছা করেন, তাঁহারা উক্ত "মডার্ণ ট্রিটমেণ্ট অব কলেরা" পুস্তকখানি পাঠ করিবেন। (লেখক)

মাত্র দেওয়া যায়। ক্রমশঃ রোগী সুস্থ হইলে চিড়ার মণ্ডসহ দুগ্ধ, সাগুর পায়স, দুগ্ধ ও পাঁউরুটীর শাঁস ইত্যাদি দিতে পারা যায়। কমলালেবুর এবং অন্য লেবুর রস ব্যতীত অন্য কোনও ফল দেওয়া যায় না। এই সকল পথ্য প্রতিবারে অতি অল্প পরিমাণে পুনঃপুনঃ দিতে পারা যায়। একবারে বেশী পথ্য দিবে না। খুব শীতল বা খুব উষ্ণ পথ্য নিষিদ্ধ। পথ্য ঈষদুষ্ণ অবস্থায় পান করিতে দিবে।

ঔষধের মধ্যে অল্প মাত্রায় ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন, অল্প মাত্রায় সোডা সালফ বা ম্যাগ সাল্‌ফ মিশ্র; বিস্‌মাথ্‌ সাব্‌নাইট্রাস (১০—২০ গ্রেণ মাত্রায়) দিবসে ৩ বার করিয়া দেওয়া যায়। অহিফেন ও মর্ফিয়া ঘটিত ঔষধ একেবারেই বন্ধ করিয়া দিবে। নচেৎ রোগী তাহাতে অভ্যস্থ হইয়া পড়িবে।

পুরাতন অবস্থায় "ষ্টোর্ভাসল" অথবা "ইয়াট্রেন" ভাল ঔষধ।

পুরাতন পীড়ায় উষ্ণ নর্ম্মাল্ স্যালাইন সলিউসন ২—৪ আউন্স সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিয়া কিছুক্ষণ রাখিতে পারিলে বেশ উপকার হয়। ফট্‌কিরির ২% দ্রব; ট্যানিক এসিডের ৩%দ্রব; স্যালিসিলিক এসিডের ১%দ্রব; বা বোরিক এসিডের ২% দ্রব ঈষদুষ্ণ অবস্থায় উক্ত উপায়ে সরলান্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলেও, বেশ ফল পাওয়া যায়।

ভ্যাক্‌সিন্‌—তরুণ পীড়ার ন্যায় পুরাতন পীড়াতেও পলিভেলেণ্ট ষ্টক ভ্যাক্সিন্ (ডিসেণ্টেরী) ইঞ্জেকসন দিলেও কখন কখন ভাল ফল পাওয়া যায়। কোন চিকিৎসাতেই তেমন ফল পাওয়া না গেলে, স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তনের উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহাতে সুন্দর ফল হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের রোগীকে শীতপ্রধান স্থানে এবং শীতপ্রধান দেশের রোগীকে সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে অথবা অন্য কোথাও যাইতে বলা কর্ত্তব্য।

স্তনের বোঁটার ক্ষতে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

ইকথিওল (Ichthyol) ... ১ ড্রাম।
ল্যানোলিন (Lanolin) ... ১২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ (Glycerin) ... ১২ ড্রাম।
অয়েল অলিভি (Oil olivæ) ২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য। এই অনুপাতে ইহা অল্প পরিমাণেও প্রস্তুত করা যায়। ক্ষত স্থান কোন পচননিবারক (Antiseptic) ঔষধের লোসনে ধৌত ও পরিষ্কার করতঃ, এই ঔষধে লিণ্ট সিক্ত করিয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(Med. Times & Hospital Gaz.)

জ্বর—Fiver *

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.

কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩৭) ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্যার রোণাল্ড রস (Sir Ronald Ross) ম্যালেরিয়ায় নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন। যথা—

Re.

কুইনাইন সালফ ... ৮০ গ্রেণ।

এসিড সালফ ডিল ... যথাপ্রয়োজন।

একোয়া ... এড ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রত্যহ আহারের পর সেব্য।

স্যার রোণাল্ডের চিকিৎসা-পদ্ধতি ঃ—ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট করণার্থ স্যার রোণাল্ড রস নিম্নলিখিত চিকিৎসা-পদ্ধতি অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন।

(১) প্রথম ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইবার পরে আরোগ্যান্তে, যদি রোগী কিছুদিন বা ২।১ সপ্তাহ পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়, কিম্বা ম্যালেরিয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ২।১ সপ্তাহের জন্য যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন দিতে হইবে।

(২ যদি রোগী বিশেষ অসুস্থ না হয়, তাহা হইলেও আরও ৪ সপ্তাহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া কুইনাইন দিতে হইবে। ইহাতে যদি পুনরায় রোগী জ্বরাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এইরূপে ইহা এক মাস সেবন করা উচিৎ। অতঃপর রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। যদি রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু তখনও বিদ্যমান থাকে বলিয়া জানা যায়, তাহা হইলে আরও এক মাস কুইনাইন সেবনের পরামর্শ দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর আরও কিছুদিন ১ মাত্রা করিয়া কুইনাইন সেবন বিধেয়।

মোট কথা, ৯ হইতে ১২ সপ্তাহ প্রত্যহ ১০ গ্রেণ কুইনাইন খাইতে হইবে। রোগী এখন প্রত্যহ কুইনাইন খাইবার সুফল মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিবে এবং আপনা হইতেই এক দাগ করিয়া ঔষধ খাইবার প্রবৃত্তি তাহার মনোমধ্যে স্বতঃই জাগরিত হইবে।

যদি চতুর্থ বার রোগী জ্বরাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে আরও একমাস অর্দ্ধ মাত্রায় অর্থাৎ প্রত্যহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন খাইবে। এইরূপ মাত্রা কমাইয়া যদি রোগী পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়, তবে আবার গোড়া হইতে চিকিৎসা সুরু করিতে হইবে। Ross সাহেব বলেন—"১৮৯৭ সালে তিনি যখন ম্যালেরিয়ার চর্চ্চা (research) করিতে দেশ বিদেশে বাহির হইয়াছিলেন, তখন তিনিও এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। চারি মাসব্যাপী ঐরূপে কুইনাইন সেবনের পর তিনি সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিলেন।"

অনেক স্থলে সালফেট (sulphate) কুইনাইনই ব্যবহৃত হয়। প্রথমতঃ ইহা সস্তা, দ্বিতীয়তঃ এই প্রকার কুইনাইন খাইয়া অনেকের কষ্ট কম হয়। Ross সাহেবের মতে প্রাতঃভোজনের অব্যবহিত পূর্ব্বেই ঔষধ খাওয়া যুক্তিযুক্ত। তাহার প্রথম ও প্রধান কারণ—ঔষধ খাইবার

* এই প্রবন্ধের কতকাংশ ১ম সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়া, অবশিষ্টাংশ নানা কারণে এপর্য্যন্ত প্রকাশ করা সম্ভব হয় নাই। এজন্য অনেক পাঠক অনুযোগ করিয়াছেন। আশাকরি, গ্রাহক ও পাঠক মহোদয়গণ ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন। এখন হইতে ইহা ধারাবাহিকরূপেই প্রকাশিত হইবে।

পর খাবার খাইলে মুখের বিকৃত স্বাদ নষ্ট হইয়া যায় এবং ঐ সময়ে এবং ঐ ভাবে খাইলে ঔষধের ক্রিয়াও খুব দ্রুত হয়।

সাধারণ ভাবে ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসার কথা আমরা উপরে উল্লেখ করিলাম। কিন্তু ঐ ভাবে চিকিৎসা করা আমাদের দুর্ভাগা দেশে প্রায়ই সম্ভবপর হয় না। ঐরূপ ভাবে মাসের পর মাস ঐ একই ঔষধ খাইতে বলিলে রোগী আর ডাক্তারের "মুখদর্শন" করিবে না। সেইজন্য ডাক্তারের কর্ত্তব্য—রোগীকে অন্ধকারে রাখিয়া বেশী মাত্রায় কুইনাইন কিছুদিন (১৫ বা ২০ দিন) খাওয়ান উচিত। অতঃপর রোগী যখন বেশ সুস্থ হইবে, তখন তাহাকে টনিক হিসাবে আর কিছুদিন (প্রায় ১ মাস) কুইনাইন খাওয়াইতে হইবে। তবে হাওড়া হুগলী ও ২৪ পরগণা, নদীয়া, যশোহর জেলার (অর্থাৎ ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানের) লোক যদি ম্যালেরিয়াগ্রস্ত হয় এবং রোগীর পেটে বড় প্লীহা থাকে, তবে তাহাদের জন্য ঐ টনিকের সঙ্গে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিতে হইবে টনিক হিসাবে ও ইঞ্জেকসনে কুইনাইন এমন ভাবে দিতে হইবে তাহা যেন Ross সাহেবের মতকে সম্পূর্ণ সমর্থন করে। একবারে ৪ মাস পর্য্যন্ত ঐ একই ঔষধ খাইতে হইবে, রোগীকে ইহা নাই বা বলিলাম। টনিক হিসাবে আমরা নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রায়ই ব্যবস্থা করি।

২। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা ...	...	৪ মিনিম।
ম্যাগ সালফ ...	...	১/২ ড্রাম।
ফেরি সালফ ..	...	৩ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ পেপ্সিন	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন কলম্বা ..		এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

রোগীর প্লীহা বর্দ্ধিত থাকিলে, কুইনাইন ইঞ্জেকনের সঙ্গে সোয়াম্নিন ২ গ্রেণ মাত্রায় ৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

রক্তহীনতা অধিক থাকিলে, ঐ সঙ্গে "সিরাপ হিমোজেন উইথ লিভার এক্সট্রাক্ট (Syrup Hœmogen with liver extract) সেবনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

শিরামধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন (Intravenous quinine injection) ঃ—অনেক বিশেষজ্ঞ ব্যক্তি শিরার ভিতর দিয়া কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিতে বলেন। সাংঘাতিক (Pernicious) ম্যালেরিয়ায় এইরূপে প্রয়োগই বিশেষ আবশ্যক। কোমাটোজ (Comatose) ম্যালেরিয়ায় ইহাই একমাত্র প্রতিষেধক। Dr. Baccalli's নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিতে বলেন—

Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	..	১৫ গ্রেণ।
সোডি ক্লোরাইড	...	১১/২ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০ সি, সি,

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

কেহ কেহ বলেন—"২৫ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনে ১০ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিয়া শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য"। আবার কেহ কেহ ২০ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইনে ১০ গ্রেণ কুইনাইন, কেহ বা ১০ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইনে ৩ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিয়া ৬ ঘণ্টান্তর শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে বলেন।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগে উপসর্গ ঃ—ইণ্ট্রাভেনাস কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার সময় বা ইঞ্জেকসনের পরে রোগী বিশেষে কখন কখনও বিশেষ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেকের হৃদযন্ত্রের ক্রিয়াও বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। এজন্য কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এতদিন বড় একটা কেহ দিতেন না। কিন্তু এখন ইহা বেশ চলিতেছে;

রোগীরও বেশ উপকার হইতেছে। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিবার পর যদি শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন, (১ : ১০০০), ব্রাণ্ডি (Brandy) বা স্পিরিট এমন এরোমেট রোগীকে খাওয়াইলে, ঐ কষ্ট দূরীভূত হয়। সেইজন্য আমার মতে, ডাক্তার ঐরূপ ইঞ্জেকসন দিতে যাইবার সময় ঐ তিন প্রকার ঔষধই সঙ্গে লইয়া যাইবেন। কারণ, কুইনাইন ইঞ্জেকসনে কাহার কিরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইবে বা হইবে না, তাহা ত' ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বে কাহারও জানা থাকিতে পারে না। "সাবধানের "মার" নাই" — এই উক্তির সারবত্তা এই সব ক্ষেত্রেই প্রযোজ্য।

পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন

(Intramuscular quinine injection) ঃ— রোগীর অবস্থা খুব খারাপ না হইলে বা নাড়ী ভাল থাকিলে কুইনাইন ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। হঠাৎ যদি জ্বর ১০৬।১০৭ ডিগ্রি হয় ও তাহা ম্যালেরিয়াই বিবেচিত হয়, তবে মুখপথে কুইনাইন দিয়া কোন ফল পাওয়ার আশা করা যায় না। গ্লুটিয়াল রিজন (.Glutial region—নিতম্বপ্রদেশ—পাছা) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনের উপযুক্ত ক্ষেত্র। ইলিয়াক অস্থির অগ্রভাগ হইতে কক্‌সিক্স পর্য্যন্ত লাইন ধরিয়া, তাহার মধ্যস্থলে এই ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

কেহ কেহ সরলান্ত্রেও (Rectal) কুইনাইন প্রয়োগে, পরামর্শ দেন। ইহাতেও সময় সময় ফলও পাওয়া যায়।

১। টাইফয়েড ফিভার
(Typhoid Fever)

দীর্ঘ দিনব্যাপী জ্বরের দ্বিতীয় স্তম্ভ—টাইফয়েড। ইহাকে সংক্রামক আখ্যায় অভিহিত করা হয়। ব্যাসিলাস টাইফোসাস (Bacillus typhosus) বা ব্যাসিলাস অব্ এবার্থ ও গ্যাফ্‌কি (Bacillus of Eberth and Goffky) * নামক আণুবীক্ষণিক জীবাণু টাইফয়েড ফিভারের উৎপাদক কারণ।

৮৮০ খৃঃ অব্দে ডাঃ ক্লেব্‌স, (Dr. klebs.) ডাঃ এবার্থ (Eberth) এবং ডাঃ কচ্ (Dr. Koch) সর্ব্ব প্রথমে টাইফয়েড ব্যাসিলাস আবিষ্কার করেন *। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে ডাঃ গাফ্‌কি † (Dr. Gaffky) টাইফয়েড ব্যাসিলাস কালচার করিয়া এতদসম্বন্ধে অনেক তথ্য প্রচার করেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ১৮৮৬ খৃঃ অব্দের পূর্ব্বে টাইফয়েড ব্যাসিলাস সম্বন্ধে প্রকৃত তথ্য উদ্ঘাটিত হয় নাই। ১৮৮৬ খৃঃ অব্দে স্বনামখ্যাত জীবাণু তত্ত্ববিদ Dr. Escherch ‡ কোলন ব্যাসিলাস আবিষ্কার করতঃ, উহা হইতে টাইফয়েড ব্যাসিলাস পৃথক করিয়া এতদসম্বন্ধে প্রকৃত তথ্য উদ্ঘাটন এবং অনেক সমস্যা ও রহস্যের সমাধান করেন।

লক্ষণ —এই রোগে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে কিছুদিন ধরিয়া রোগী অসুস্থতা অনুভব করে। যেমন—অল্প অল্প মাথাধরা, শীত্ শীত্ ভাব, চর্ম্ম শুষ্ক, দেহে বেদনা, হজমে গোলমাল, বমি বমি ভাব বা বমন, পেটের অসুখ—অন্ততঃ

---

* **Klebs Edwin.** *Der Ileotyphus eine Schistomycose, Arch. f. exper path u. pharmakol 1880. xii 231.*

* **C. J. Eberth.** *Die organismen in den organen bei Typdus abnominalis Virchow's Archiv. 1888. lxxxi 58.*

* **R. Koch.** *Zur. untersuchung von Pathgenen orgaismen. Mitt. a. d. Kais. 1880. i, 45.*

† **Gaffky.** *Zur Aetiologie das abdominal typhus. Mitt. a. d. Kais Gesundheitsamte 1884.*

‡ **Theodor Escherch.** *Die-Darmabakterien das Saugling, Stuttgart 1886.*

যদি জোলাপ দেওয়া হইয়া থাকে। বিকালের দিকে ঐ সব লক্ষণ বাড়িয়া যায়। বিকালের দিকে ১ বা আধ ডিগ্রি বেশী ও সকালের দিকে এক বা আধ ডিগ্রি উত্তাপ বাড়ে। নাড়ী (pulse) দ্রুত (৯০ হইতে ০০) হয়; নিশ্বাস সঙ্গে সঙ্গে বাড়িয়া যায়। জিহ্বা অপরিষ্কার হয় এবং জিহ্বার অগ্রভাগ ও তাহার পার্শ্ববর্তী অংশ লাল বর্ণ ধারণ করে (অনেকটা গোমাংসের মত—Typhoid tongue)। গাত্র শুষ্ক ও গরম বোধ হয়। পেটফাঁপা ও পেটের ডানদিকের ইলিয়াক (Iliac) অংশ অতি মাত্রায় নরম, বেদনা যুক্ত এবং ঐ অংশ টিপিলে বা চাপ দিলে, হাতে হওয়া নির্গমনের ন্যায় "বুড়বুড়" শব্দ অনুভূত হয় (tenderness and gurgling)।

প্রথম সপ্তাহে এইরূপ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগ আরও বাড়িয়া যায়। সাত দিন হইতে ১২ দিনের মধ্যে (প্রায়ই ১০ দিনের দিন), পেটের উপর লোহিত বর্ণের ছোট ছোট দাগ দেখিতে পাওয়া যায় (Red spots or Rosiola)। এই ইরাপ্সন গুলির আকার গোল এবং উহাদের উপর চাপ দিলে উহারা মিলাইয়া যায় এবং পরে আবার দেখা দেয়। জিহ্বা অপরিষ্কার ও সাদা এবং উহার অগ্রভাগ লালবর্ণ হয়। দাঁত ও দাঁতের গোড়ায় সাদা সাদা পদার্থ জমিয়া থাকে (Sordes)। পেটফাঁপা বাড়িয়া যায়। পেটের অসুখ দেখা দেয়। কখনও বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। যখন কোনও রোগী টাইফয়েড রোগে আক্রান্ত হয় এবং তাহার কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; তখন তাহার জীবনের আশা শতকরা ৯৯'০)।

এই সপ্তাহে অনেক রোগীর ফুসফুসে ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ (Bronchitis) দেখা দেয়। এই সময় ফুসফুস্ আকর্ণনে ফাইন রাল্‌স (fine ralse) পাওয়া যায়। জ্বরও ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০২, ১০৩, কখনও বা ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও লালবর্ণ হয় এবং প্রস্রাবে প্রচুর ইউরেট (urates) নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে ক্রমে স্নায়বিক দুর্ব্বলতা আরম্ভ হয়—মানসিক অবসাদ, তন্দ্রা বা মোহাচ্ছন্নভাব, রোগীকে ডাকিয়া ডাকিয়া "সাড়া" লইতে হয়; জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে সহজে জিহ্বা ভিতরে টানিয়া লইতে পারে না। কাণে কম শুনিতে থাকে (Deafness), রোগীর হাত পা কাঁপিতে থাকে; রোগী বিছানা "খুঁটিতে" (picking) থাকে। মৃদু স্বরে ভুল বকা (lowmuttering delirium) আরম্ভ হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, দ্বিতীয় সপ্তাহে সচরাচর হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে)।

তৃতীয় সপ্তাহ—১৪ হইতে ২১ দিন। এই সময়ে ক্রমবর্দ্ধমান লক্ষণ সমূহ পরিদৃষ্ট হয় তারপর, ধীরে ধীরে রোগী সুস্থ হইতে থাকে—জ্বর ছাড়িয়া যায়; বিকালের জ্বর পূর্ব্বদিন অপেক্ষা কম উঠে। পেটের অসুখ কমিয়া যায়; নাড়ী (pules) ধীর ও বলবান্ এবং জিহ্বা আর্দ্র হয়। রোগী দিন দিন সুস্থ হইতে থাকে। এক সপ্তাহের মধ্যে জ্বর একবারে ছাড়িয়া যাইতে পারে। তবে রোগীর ভাবীফল অশুভ হইলে লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ বাড়িয়া যায়। এরূপ স্থলে জ্বর, পেটের অসুখ, ভুল বকা, সবই বেশী হইতে থাকে। এই অবস্থায় জ্বর ছাড়িবার আর কোনও আশা থাকে না। তখন পর সপ্তাহের জন্য অপেক্ষা করিতে হয়। এখানেও একটী কথা স্মরণ রাখা উচিত যে এই সপ্তাহে রোগীর রক্তস্রাব (Hœmarrhage) হইতে পারে বা অন্ত্র নাড়ী ছিঁড়িয়া (perforation) যাইতে পারে।

চতুর্থ সপ্তাহে—জ্বর একদম ছাড়িয়া যায় ও রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর থাকে। কিন্তু কোন কোনও স্থলে আবার ইহার বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়। এরূপ স্থলে জ্বর ও পেটের অসুখ বাড়িয়া যায়; ব্যাধি রুদ্র মূর্ত্তি ধারণ করে; পেটে ব্যথা ও পেটফাঁপা বর্দ্ধিত হয়, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও জ্ঞানহীনের মত বিছানায় একপার্শ্বেই শুইয়া থাকে; অতীতের সুখ স্মৃতি বিজড়িত জীবন, দুঃখে ঘনায়মান কালিমায় পর্য্যবসিত হয়; জিহ্বা ও দাঁত কৃষ্ণবর্ণে রঞ্জিত হইয়া পড়ে ও অপরিষ্কার

দ্রব্যে (Sordes) পরিপূর্ণ হয় ; ভুল বকা সমানে চলে ও রোগী ধীরে ধীরে অজ্ঞান তিমিরের মাঝখান দিয়া জীবন-তরী পরপারে বাহিয়া যায়। কখনও বা জীবন-মৃত্যুর সন্ধিস্থলে দাঁড়াইয়া ভাগ্যবান রোগী সমান তালে নিজ ভাগ্যের জয় ঘোষণা করে। এরূপ ক্ষেত্রে প্রায় ৩৫ বা ৩৬ বা ৪১ দিনে জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে থাকে। এই সময় শুশ্রূষাকারী ও ডাক্তারের বিশেষ সাবধানতার আবশ্যক। খাদ্য দ্রব্য যেন নিয়মিত ভাবে চলে, রোগী যেন একবারে ভগ্ন হৃদয় ও দুর্ব্বলতম হইয়া না যায় ; তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

প্রকারভেদ :-(১) টাইফয়েড রোগ বড়ই ভয়ঙ্কর। কখনও বা ইহা বড়ই সরল ও শান্ত। (২) কখনও বা এমন ভয়ানক যে, ইহার স্বরূপ নির্ণয় করা সাধ্য হইয়া উঠে। (৩) কখনও বা জ্বর একদম থাকে না—কেবল অন্ত্রের অবস্থা অনুসরণ করিয়া ও রক্ত বা মল পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হয়। (৪) কখনও বা জ্বর কম থাকে ও রোগী নিজ কার্য্য করিয়া যায়—অবশেষে রক্তস্রাব (Hœmorrhage) বা অন্ত্র নাড়ী ছিঁড়িলে (perforation) তবে রোগ নির্ণীত হয়। এইরূপ রোগের চলিত নাম "ওয়াকিং টাইফয়েড" (Walking typhoid)। (৫) ভয়ানক রকমে যখন ইহার আবির্ভাব হয়—তখন জ্বর উত্তোরোত্তর বাড়িয়াই চলে, বাধা মানে না—বাঁধ ভাঙ্গা জলপ্রপাতের মত অচিরে জীবনের পথ বদলাইয়া দেয়।

লক্ষণ ও রোগ-প্রকৃতির বিভিন্নতা (Variations in Symptoms and course) :— লক্ষণ ও রোগ-প্রকৃতির বিভিন্নতা অনুসারে এই পীড়ার আক্রমণকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা :—

(১) আকস্মিক আক্রমণ (Abrupt onset) :—ইহাতে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

উত্তাপ (Temperature) :—টাইফয়েড ফিভারের রোগী বিশেষে এইরূপ আক্রমণে জ্বরীয় উত্তাপের বিশেষত্ব লক্ষিত হয়। যথা—

(ক কাহার কাহারও জ্বর খুব কম হয় এবং উত্তাপ অনিয়মিত ভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রির বেশী হইতে দেখা যায় না।

(খ) কোন কোন রোগীর জ্বর খুব বাড়িয়া যায়। জ্বর বৃদ্ধির সময় শীত ও কম্প হইতে পারে। উত্তাপ ১০২—১০৩।১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(গ) কোন কোন রোগীর জ্বর সবিরাম বা অবিরাম—ঠিক ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় দৃষ্ট হয়।

(ঘ) কোন কোন স্থলে শীত করিয়া জ্বর আসে এবং জ্বরের সঙ্গে অত্যন্ত মাথাধরা উপস্থিত হয় ও ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। ইহাকে "সুডোর‍্যাল টাইফয়েড" (Sudoral typhoid) বলে।

সাধারণ লক্ষণ (Ganeral symptoms) :—টাইফয়েড ফিভারের সাধারণ লক্ষণ সমূহ প্রায় সাংঘাতিক হয়।

(২) ফেরিংসের লক্ষণযুক্ত আক্রমণ (Onset with Pharyngeal symptoms) :—এইরূপ আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর সাংঘাতিক রকমের সোরথ্রোট (Sore throat—গলক্ষত) প্রকাশ পায়। ফেরিংস লাল, টন্‌সিল স্ফীত এবং প্রবল সর্দ্দির লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) ঔদরীয় লক্ষণযুক্ত আক্রমণ (Onset with abdominal symptoms) :—এইরূপ আক্রমণে অকস্মাৎ জ্বরসহ বমন, বমনোদ্বেগ (nausia), উদরে বেদনা ও কঠিনতা প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে তরুণ পাকস্থলী প্রদাহ বা পেরিটোনাইসের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

(৪) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণযুক্ত আক্রমণ (Onset with Respiratory symptom) :—এইরূপ আক্রমণে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র

সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ—প্রধান লক্ষণরূপে আবির্ভূত হয়। ইহাতে প্রাথমিক সামান্য ব্রঙ্কাইটিস ক্রমে সাংঘাতিক আকার ধারণ করে; অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি; ঘর্ম; নাড়ী (pulse) ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব এবং সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ সমূহ তীব্রভাবে প্রকাশ পায়।

কোন কোন স্থলে নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। "এবার্থ ব্যাসিলাসের" সংক্রমণই ইহার প্রধান কারণ। নিউমোনিয়া আক্রমণের প্রথমেই কম্প ও বুকে পিঠে বেদনা (Pleuretic pain) প্রকাশ পাইয়া, ক্রমে নিউমোনিয়ার সাধারণ ও ভৌতিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। গয়ের লৌহ কলঙ্কবৎ (rusty colour) হইতে দেখা যায় কিন্তু বিশেষত্ব এই যে, এইরূপ নিউমোনিয়া ধীরে ধীরে নিজ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ করে আসল নিউমোনিয়ার মত দ্রুতগামী নহে। ৯ম বা দশম দিনে নিউমোনিয়ার মত জ্বর কমে বটে, কিন্তু একেবারে ছাড়িয়া যায় না অর্থাৎ ক্রাইসিস (crisis) হয় না। এই সময় টাইফয়েডের লোহিত বর্ণ দাগগুলি (Red spots) পেটের উপর দেখা দেয় এবং পেটের অসুখ আরম্ভ হয়। জ্বরের মাত্রা বাড়িয়াই চলে (Hyperpyrexia); উত্তাপ ১০৫° বা কখনও ১০৭° ডিগ্রি হইতে দেখা যায়—তারপর জ্বর কমে। তবে যদি এই জ্বর না কমিয়া কেবল বাড়িয়াই চলে, তবে দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে অথবা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমেই রোগীর অকল্যাণকর ঘটনা ঘটে। এরূপ ক্ষেত্রে জ্বর দেখিয়া রোগীর ভবিষ্যৎ সহজেই উপলব্ধি করা যায়।

(৫) মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণযুক্ত আক্রমণ (Onset with renal symptoms): এইরূপ লক্ষণযুক্ত টাইফয়েড ফিভার খুব কম দেখা যায়। এইরূপ আক্রমণে প্রথম হইতেই তরুণ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের (acute nephritis) লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রস্রাব স্বল্পতা; ধুম্র বর্ণের প্রস্রাব; প্রস্রাবে এলব্যুমিন, রক্তকণা ও কাষ্ট নির্গমণ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(৬) স্নায়বীয় লক্ষণযুক্ত আক্রমণ (Onest with nervous symptoms):—এইরূপ আক্রমণযুক্ত পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়া, শীঘ্রই ঐ সকল লক্ষণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ আক্রমণে দুঃসহ শীরঃপীড়া, বমন, প্রলাপ, তন্দ্রা বা কোমা, কিম্বা মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এক দিন বা দুই দিনের মধ্যেই এই সকল লক্ষণ বর্দ্ধিত হইয়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করে।

বিশিষ্ট ও চরিত্রগত লক্ষণ (Special and Characteristic symptoms):—সাধারণতঃ টাইফয়েড ফিভারের কতকগুলি বিশিষ্ট ও চরিত্রগত লক্ষণ আছে। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) উত্তাপ (Temperature):—

১ম সপ্তাহের প্রথম দিনে প্রাতঃকালে উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়। তারপরে উহা বাড়িয়া সন্ধ্যাকালে ১০১—১০২ ডিগ্রি হয় এবং পরদিন প্রাতে এক ডিগ্রি উত্তাপ কম পড়িয়া, পুনরায় সন্ধ্যাকালে—পূর্ব্বদিনের সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ অপেক্ষা, এক ডিগ্রি বর্দ্ধিত হয়। এইরূপে সপ্তাহের শেষ দিন পর্য্যন্ত—পূর্ব্ব দিনের সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ অপেক্ষা প্রাতেঃ এক ডিগ্রি উত্তাপ হ্রাস হয় এবং সন্ধ্যাকালে পূর্ব্বদিন অপেক্ষা এক ডিগ্রি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এইরূপে ১০৩—১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

২য় ও ৩য় সপ্তাহের মধ্যে জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪—১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে এবং প্রাতে ২।১ ডিগ্রি কমে।

৩য় সপ্তাহের শেষ ও ৪র্থ সপ্তাহের প্রারম্ভে প্রত্যহ প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়। বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণও ক্রমশঃ কম হইয়া থাকে।

(২) সকম্প শীত (Chills):—

রোগের সূত্রপাতে প্রায় কম্প ও শীত সহকারে জ্বর প্রকাশ পায়। তবে পুনঃ জ্বর বৃদ্ধির সময়ে কম্প নাও হইতে পারে। টাইফয়েডে নিউমোনিয়া, অন্ত্র ছিদ্র হওয়া, এপেণ্ডিসাইটিস, থ্রম্বোফ্লেবাইটিস প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইবার কালীন অত্যধিক শীত বা কম্প হইতে দেখা

যায়। টাইফয়েডের সঙ্গে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর সংক্রমণ বিদ্যমানে প্রত্যেক দিন জ্বরাক্রমণকালীন কম্প হইতে পারে।

(৩) নাড়ী (Pulse):—

প্রথম সপ্তাহে নাড়ীর স্পন্দন প্রতিমিনিটে ১০০ ১১০ বা ১২০ বার এবং নাড়ীর সঙ্কাপ্য (Compresible) ও ডাইক্রোটিক (dicrotic—অর্থাৎ নাড়ী পর পর দুইবার স্পন্দিত হইয়া একবার উহার স্পন্দন লুপ্ত হয়) হইতে দেখা যায়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে নাড়ী দ্রুত থাকে, কিন্তু ডাইক্রোটিক হয় না।

তৃতীয় সপ্তাহে নাড়ীর স্পন্দন ১০০ ১০৩; কঠিন আক্রমণে ১৪০ পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়।

৪র্থ সপ্তাহে নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও উহার স্পন্দন সংখ্যা হ্রাস হইয়া থাকে। উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইলে (Subnormal temperature) নাড়ীর দ্রুতত্ব খুব কম—এমন কি ৫০ ৬০ বা ৪০ পর্য্যন্ত হয়।

(৪) রক্তচাপ (Blood pressure):—

সাধারণতঃ রক্তচাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইতে দেখা যায়। Dr. Crile বহু সংখ্যক টাইফয়েড ফিভারের রোগীর রক্তচাপ পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে, "অধিকাংশ রোগীরই রক্তচাপ প্রথম সপ্তাহে ১৫৫ মিলিমিটার, ২য় সপ্তাহে ১০৮ মিলিমিটার, তৃতীয় সপ্তাহে ১০২ মিলিমিটার এবং ৪র্থ সপ্তাহে ৯৬ মিলিমিটার হইয়া থাকে।

(৫) রক্ত (Blood):—

এই পীড়ায় রক্তের নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন দেখা যায়। যথা—

(ক) লাল রক্তকণিকা (Red corpuscles):—প্রথম সপ্তাহের মধ্যে লাল রক্তকণিকার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, ইহা প্রায় স্বাভাবিক থাকে। দ্বিতীয় সপ্তাহে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা হ্রাস হয় এবং জ্বরীয় অবস্থার শেষ পর্য্যন্ত ক্রমশঃ ইহার সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থা অর্থাৎ ৫ম—৬ষ্ঠ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই অবস্থা বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

সাধারণত শতকরা ২০% পারসেণ্ট রক্তকণিকা নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু অত্যধিক উদরাময়, বমন, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম ও রক্তস্রাব হেতু লাল রক্তকণিকা এতদপেক্ষাও হ্রাস হইতে পারে। লাল রক্তকণিকা যে পরিমাণে হ্রাস হয়, তদনুপাতে হিমোগ্লোবিনও হ্রাস হইয়া থাকে।

(খ) শ্বেত রক্তকণিকা (Leukocytes): উপসর্গ বিহীন টাইফয়েড ফিভারে পেরিফারেল রক্তে শ্বেত রক্তকণিকার হ্রাস লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ প্রথম কয়েক দিন জ্বরীয় অবস্থায় শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক কিম্বা সামান্য বর্দ্ধিত দেখা যায়। অতঃপর ক্রমশঃ জ্বরীয় অবস্থায় ইহাদের সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। জীবাণুজ বিষক্রিয়া অনুসারে শ্বেতকণিকার হ্রাস লক্ষিত হয়। সাংঘাতিক আক্রমণে অত্যধিক পরিমাণে শ্বেতকণিকা হ্রাসপ্রাপ্ত হয়।

এতদ্ভিন্ন পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার সেল Polymorphonuclear Cells) হ্রাসপ্রাপ্ত; মনোনিউক্লিয়ার সেল (Mononuclears) বর্দ্ধিত এবং ইয়োসিনোফিল (Eosinophils) হ্রাসপ্রাপ্ত হয়।

রোগের উপশম আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ শ্বেত কণিকা স্বাভাবিক হইতে থাকে। কিন্তু পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার, মনোনিউক্লিয়ার, ইয়োসিনোফিল সেল কতক দিন পর্য্যন্ত উল্লিখিত ভাবে বর্ত্তমান থাকে।

অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার কয়েক ঘণ্টা পরে শ্বেত কণিকার সংখ্যা ১০,০০০—১৫০০০ বা ততোধিক বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

(৬) ইরাপ্সন (Typhoid eruption or rash):—

রোগীর দেহ চর্ম্মে এক প্রকার বিশিষ্ট ধরণের ইরাপ্সন বা র‍্যাস্ বাহির হওয়া, টাইফয়েড ফিভারের একটী চরিত্রগত বিশেষ লক্ষণ। এই সকল ইরাপ্সন দলে দলে রোগীর উদর, বুক ও পৃষ্ঠদেশের চর্ম্মোপরি বহির্গত হয়। ইহাদের বর্ণ গোলাপী (rose), আকৃতি ক্ষুদ্র ও

গোলাকার। চাপ দিলে ইহারা বসিয়া যায়। সাংঘাতিক আক্রমণে এই সকল ইরাপ্সন হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

এই সকল ইরাপ্সন প্রথম সপ্তাহের শেষে বা দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রথমে বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখনও ইহারা ৫ম হইতে ২০ দিবসের মধ্যে বাহির হয়। ইহারা দলে দলে ২—৫ দিন পর্য্যন্ত বহির্গত হইয়া, পরে মিলাইয়া যায়।

ইরাপ্সনগুলি দলে দলে বাহির হইলেও এক সমষ্টিতে অধিক সংখ্যক থাকে না। প্রায় ৩-৪টী বা রোগী বিশেষে ৫—২০টী ইরাপ্সন একত্রে থাকিতে দেখা যায়। মোটের উপর, একটী রোগীতে ১০০ বা তাহা অপেক্ষা কিছু বেশী র‍্যাস্ বাহির হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ উদর, বুকের নিচে এবং পৃষ্ঠদেশে এই সকল র‍্যাস্ বাহির হয়। গলদেশ, বাহু ও পদদেশে র‍্যাস্ বাহির হওয়া খুব বিরল। প্রায় কোন রোগীরই মুখমণ্ডলে র‍্যাস্ বাহির হইতে দেখা যায় না।

এই সকল গোলাপী বর্ণের র‍্যাসের রক্ত হইতে টাইফয়েড-জীবাণু উদ্ধার করা হইয়াছে। শতকরা ৮০—৯০টী রোগীর এইরূপ ইরাপ্সন বা র‍্যাস্ বাহির হইতে দেখা যায়।

(৭) জিহ্বা ও মুখ (Tongue and mouth):—পীড়ার প্রারম্ভে রোগীর জিহ্বা আর্দ্র এবং সাদা ময়লা (wihte fur) দ্বারা আবৃত এবং পীড়া যত অগ্রসর হয়, এই ময়লা ক্রমশঃ পুরু এবং উহা বিবর্ণ হইতে থাকে। মুখের নিঃসরণ হ্রাস এবং উহা গাঢ় হওয়ায়, জিহ্বা ক্রমশঃ শুষ্ক, ফাটা ফাটা (cracked) এবং আরক্ত হয়। উদরাময় ও অত্যধিক দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমানে জিহ্বা আরক্তিম (red), শুষ্ক (dry) এবং শক্ত (bake) হইতে দেখা যায়। যথোপযুক্ত পরিচর্য্যা ও দন্ত, জিহ্বা এবং মুখ পরিষ্কার বিষয়ে উপযুক্ত যত্নের তারতম্য হেতু জিহ্বা ও মুখের ময়লা ও মুখাভ্যন্তরীণ অন্যান্য লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

স্ফোটক (Abscess), বিস্ফোটক (Boils) বসাইবার বা ফাটাইবার ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

থাইমল (Thymol) ... ১ ভাগ।
আয়োডিন (Iodine) ... ৩ ভাগ।
এলকোহল (Alcohol) .. ১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। ইহা স্থানিক প্রলেপ দেওয়া মাত্র শুকাইয়া যায়, শুকাইয়া যাইবার পর উহার উপর কলোডিয়ন প্রলেপ দিতে হইবে। প্রত্যেকবার উক্ত ঔষধ লাগাইবার পূর্ব্বে কলোডিয়নের প্রলেপ উঠাইয়া ফেলা কর্ত্তব্য। দৈনিক ৩ বার এইরূপে প্রযুক্ত হইলে, প্রায়ই স্ফোটকাদি বসিয়া যাইতে পারে। যদি স্ফোটকে পূঁজ সঞ্চার হইয়াছে বলিয়া জানা যায়, তাহা হইলে উপরিউক্ত ঔষধ প্রয়োগের পর স্ফোটকের চতুর্দ্দিকে—স্ফোটকের মধ্যস্থল ফাঁক রাখিয়া কলোডিয়ান পেণ্ট করা কর্ত্তব্য। (N. Y M. J.)

হৃদ্‌রোগ—Heart Diseases

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

অনেক সময় সংবাদপত্রে পাঠ করা যায় যে, এক ব্যক্তি দিব্য সুস্থ্য শরীরে রহিয়াছে—হঠাৎ অকারণ সে পড়িয়া মরিয়া গেল, কিম্বা মরিয়া পড়িয়া গেল। ডাক্তার আসিয়া পরীক্ষা করিয়া ঘোষণা করিলেন—হৃদ্‌রোগ!

অনেক সময় সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তি হঠাৎ একটা দুঃসংবাদ পাইল, আর তৎক্ষণাৎ মরিরা গেল। এখানেও সেই হৃদ্‌রোগ!

বস্তুতঃ, হৃদ্‌রোগটি সাধারণের পক্ষে যতই রহস্তজনক, দুর্ব্বোধ ও বিস্ময়কর হউক না কেন, ডাক্তারের কাছে অতি মূল্যবান্।

সম্প্রতি জার্ম্মাণির লিপ্‌জিগ নগরের হৃদ্‌রোগের বিশেষজ্ঞ সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ এঞ্জালেন ইলাষ্ট্রীয়ার্ট জিটাং পত্রে হৃদ্‌রোগ সম্বন্ধে তাহার অভিজ্ঞতালব্ধ যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার সারমর্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইলে।

এই জার্ম্মাণ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন,—"হৃদ্‌রোগটা কোন কাল্পনিক বস্তু নহে বটে, কিন্তু সাধারণতঃ ডাক্তাররা যেরূপ হঠাৎ উহার অবতারণা করেন, বাস্তবিক উহা সেরূপ আকস্মিক ব্যাপার নহে। যে ক্ষেত্রে সুস্থ বলিয়া প্রতীয়মান ব্যক্তির হঠাৎ মৃত্যু হয়, সে ক্ষেত্রে অনুসন্ধান করিলে দেখা যাইবে যে, তাহার হৃদয় পূর্ব্ব হইতেই দুর্ব্বল ছিল। সেই দুর্ব্বল হৃদয় কোন একটা আকস্মিক ঘটনার আঘাত সহ্য করিতে না পারাতেই, লোকটির মৃত্যু হইল। হৃদয় পূর্ব্ব হইতে দুর্ব্বল থাকাতেই হৃদ্‌রোগে আকস্মিক ভাবে মৃত্যু ঘটে। সুস্থকায় ব্যক্তির ঘটনা-চক্রের আঘাত সহ্য করিবার—তাহাকে বাধা দিবার যথেষ্ট শক্তি থাকে, সেই জন্য তাহাদের কোন ক্ষতি হয় না।"

ডাক্তার এঞ্জেলেন লিখিয়াছেন, "হৃদ্‌রোগে বা ভগ্নহৃদয়ে মৃত্যু ঘটানো কবিদিগের পক্ষে এমন সুবিধাজনক যে, তাঁহারা নিজেদের গল্পে বা উপন্যাসে যে সমস্যার অবতারণা করিয়াছেন, তাহার উপযুক্ত সমাধানের জন্য অনেক স্থলেই এই ঘটনার আশ্রয় গ্রহণ করিয়া, তাঁহাদের গ্রন্থের চমৎকার উপসংহার করিয়া থাকেন। কিন্তু জীবন-সংগ্রামের এই অবসান ঘটাইবার পক্ষে কবিদের অধিকার যতই বহু বিস্তৃত ও ব্যাপক হউক না কেন, সাধারণতঃ তাঁহারা এ ব্যাপারে মাত্রাধিক্য ঘটাইয়া ফেলেন। এ কথা মিথ্যা বা অস্বীকার্য্য নহে যে, গভীর দুঃখে—মর্ম্মান্তিক ক্লেশে, জীবনের রশ্মি ধীরে ধীরে নির্ব্বাপিত পারে; দুঃখের সে শক্তি আছে। কিন্তু এইরূপ মৃত্যু হৃদয়ের কার্য্য নহে—এ ক্ষেত্রে স্নায়বিক শক্তি ক্ষীণ হইয়া আসিয়া মৃত্যু সংঘটন করে"।

"আরও একটা ক্ষেত্রে কবি-কল্পনা ও বাস্তবতার মধ্যে বিরোধ ঘটিতে দেখা যায়। অনেক স্থলে কবিরা তাঁহাদের নায়কদের হৃদয়কে ক্ষীণ দুর্ব্বল করিয়া ফেলিয়া মৃত্যুর আমদানী করেন বটে, কিন্তু তৎপূর্ব্বে তাহাকে দিয়া

একটা দীর্ঘ বিদায়-বক্তৃতা করাইয়া লইতে ছাড়েন না।—কাব্যে, উপন্যাসে, নাটকে এরূপ ঘটনা-সংস্থান প্রায়ই দেখা যায়। হৃদয়ের কার্য্য স্থগিত হওয়ার heart failure) অর্থ— অতি আকস্মিক মৃত্যু। জল্লাদ হঠাৎ কাহারও মাথাটা কাটিয়া ফেলিলে যেমন ভাবে তাহার মৃত্যু হয়, হৃদ্-যন্ত্রের কার্য্য স্থগিত হইয়াও, সেইরূপ আকস্মিক মৃত্যু হইতে পারে। অদৃষ্ট যখন এই ভাবে মানবের প্রাণহরণ করে, তখন লম্বা বক্তৃতার বা ধীরভাবে কোন বিষয় বিবেচনা করিবার অবসর থাকে না"।

"বিজ্ঞ পাঠক যখন দেখেন যে, কোন গ্রন্থকার তাঁহার নায়ককে সম্পূর্ণ সুস্থ রাখিয়াও হৃদরোগে অকস্মাৎ তাহার মৃত্যু সংঘটন করাইয়া থাকেন, তখন পাঠকের চক্ষুতে গ্রন্থকারের ভ্রম ধরা পড়িতে বিলম্ব হয় না কাহারও শরীর—তথা তাহার হৃদয় সুস্থ থাকিলে, তাহা জীবনের সকল প্রকার কঠোর দাবীর প্রতিরোধ করিতে সমর্থ থাকে। দুর্ব্বল হৃদয় আকস্মিক ঘটনাচক্রের আক্রমণ সহ্য করিতে অসমর্থ হয়। অতিরিক্ত মাত্রায় আনন্দ, ক্রোধ, নৈরাশ্য তাহার দুর্ব্বল হৃদ্‌যন্ত্রের কার্য্য সহসা স্থগিত করিতে পারে। সুস্থ তরুণ হৃদয়, জীবনের অস্বাভাবিক দাবী প্রতিরোধার্থ তাহার শক্তির অতি সামান্য মাত্র অংশ ব্যয় করে এবং তাহাতেই কৃতকার্য্য হয়। অপ্রত্যাশিত কঠোর দাবীর প্রতিরোধ করিবার জন্য তাহার হৃদয় সর্ব্বদাই সম্যক্ প্রকারে প্রস্তুত থাকে। কেবল যে হৃদয়—জীবনের সাধারণ অবস্থাতেই অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে, হৃদয়ের সকল স্নায়ুকে পূর্ণ মাত্রায় খাটাইতে বাধ্য হয় যে হৃদয়ের মজুত স্নায়বিক শক্তির পরিমাণ অতি অল্প; সেই হৃদয়ই অস্বাভাবিক দৈহিক বা আত্মিক ব্যাপার সংশ্লিষ্ট অতি শ্রমের ফলে কার্য্য স্থগিত করিয়া থাকে। জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ উপলক্ষে, যে হৃদয়ের মাংসপেশীগুলি অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে—অসময়ে ব্যবহারের জন্য যাহার কোন সঞ্চিত শক্তি থাকে না; এরূপ লোক হঠাৎ অপ্রত্যাশিত ভাবে দুঃসংবাদ প্রাপ্ত হইলে বা অন্য কোন ভাবের আবেগ উপস্থিত হইলে, তাহার হৃদয়ের কার্য্য সহসা স্থগিত হইতে পারে"।

"রাজনীতিক্ষেত্রে অতি উচ্চ পদে সমাচীন প্রবীণবয়স্ক ব্যক্তির অকস্মাৎ মৃত্যুর সংবাদ মধ্যে মধ্যে পাওয়া যায়। এ ক্ষেত্রে মৃত্যুর কারণ অমিতাচার। তাহার বয়সে যে অমিতাচার তাহার পক্ষে অসহ্য, এরূপ অমিতাচার করিলে, সে হঠাৎ 'হার্টফেল' হইয়া মারা যাইতে পারে"।

"বয়সের সঙ্গে সঙ্গে লোকের হৃদয়সংশ্লিষ্ট মাংসপেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ দুর্ব্বল হৃদয়ের উপর অতিরিক্ত দাবী করিলে তাহা তাহার পক্ষে অসহ্য হয়ই। তদ্ব্যতীত, যে রক্তপ্রবাহ তাহার হৃদয়কে পুষ্ট করিবে, সেই রক্তের অবাধ প্রবাহের গতি যদি কোনক্রমে রুদ্ধ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে মৃত্যু সংঘটন আশ্চর্য্যের বিষয়ও নহে, বিরল ঘটনাও নহে। হৃদয়ের ভিতর দিয়া যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী চলিয়া গিয়াছে, তদ্দ্বারা হৃদয়ে রক্ত সরবরাহ হয় এবং হৃদয়ের মধ্যে মাংসপেশীর ক্রিয়ার ফলে যে আবর্জ্জনা জমে, তাহাই আবার, তাহা বহিয়া লইয়া যায়। অতএব রক্তপ্রবাহ কোন কারণে স্থগিত হইলে (এরূপ কারণের অসদ্ভাবও ঘটে না)—হৃদয়ের পুষ্টি বা আবর্জ্জনা নিষ্কাষন কার্য্য চলে না। সুতরাং মৃত্যু অবিলম্বে ঘটে। ইহাও অবশ্য অসুস্থ শরীরেরই ব্যাপার। সুস্থ শরীরে কখনও এরূপ ঘটে না"।

"আবার এরূপ মৃত্যু নিতান্ত অকস্মাৎ বা অপ্রত্যাশিত নহে। শারীরিক লক্ষণ দেখিয়া ইহার পূর্ব্বাভাষ পাওয়া যায়। হৃদয় অসুস্থ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে যে যে লক্ষণ দেখা যায়, সেগুলি প্রকাশিত হইবার পর, হৃদয়কে সুস্থ রাখিবার জন্য প্রতিষেধক ব্যবস্থা অবলম্বন সম্ভবপর। কিন্তু যাহারা ভয়ত্রাসে লোক, তাহাদিগকে এই বলিয়া আশ্বস্ত করা কর্ত্তব্য যে, ভয়ের কোন কারণ নাই! বস্তুত, অনেক স্থলেই ভয়ের কোন কারণ থাকে না। হৃদয় সুস্থ কি না, তাহার চিকিৎসার প্রয়োজন উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা কেবল ডাক্তারী পরীক্ষার ফলেই জানিতে পারা যায়। ডাক্তারী পরীক্ষার পর হৃদয় অসুস্থ বলিয়া প্রতীয়মান হইলে, ডাক্তার যে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন, তাহাই যথেষ্ট হইবে—রোগীর হতাশ হইবার কোন প্রয়োজন ঘটিবে না। কেবল তাহাকে সাবধান ও সংযত ভাবে থাকিতে হইবে; অতিরিক্ত মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম বর্জ্জন করিতে হইবে। উত্তেজনামূলক আমোদ-প্রমোদ তাহার পক্ষে নিষিদ্ধ। কফি, চা, তামাক প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ তাহার কাছে আসিতে দেওয়া হইবে না। সুরাপানের অভ্যাস থাকিলে তাহা বর্জ্জন করা যদি একান্তই অসম্ভব হয়, তবে তাহার মাত্রা পরিমিত করিতে হইবে। এরূপ স্থলে সকল বিষয়ে মিতাচার শ্রেয়ঃ। কার্য্যে, ক্রীড়া, কৌতুক, আমোদ-প্রমোদে, আহার বিহারে—সর্ব্ববিষয়ে সংযম আবশ্যক। তবে সংযম সংযমই—সংযম অর্থে আত্মবঞ্চনা নহে।

(B S. M. 7. 2. 29)

মেনোরেজিয়া রোগে—ম্যামারি কম্পাউণ্ড

(Mammary compound in Menorrhagia)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস D. Sc. M. D. *(S. V. U.)* F. R. C. P. *(ind.)*
M. H. S. L. *(London)*

প্রোফেসর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ এবং হাউস সার্জ্জন মালব্য হস্পিট্যাল, ঢাকা

সম্প্রতি ময়মনসিংহে অবস্থানকালীন একটী স্ত্রীলোকের রজোঽধিক পীড়ায় (Menorrhagia) ম্যামারি কম্পাউণ্ড প্রয়োগে সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি। নিম্নে এই রোগিণীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগিণী—ময়মনসিংহ টাউনের জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রী; বয়ঃক্রম ১৭।১৮ বৎসর। গত ২রা জুলাই (১৯৩০) এই স্ত্রীলোকটীর অত্যধিক রজঃস্রাবের চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—প্রায় দুইমাস পূর্ব্বে রোগিণী একটী সুস্থ কন্যা প্রসব করিয়াছে। ইহার পর তাহার শরীর ভালই ছিল, কোন অসুস্থতা ছিলনা।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) প্রসবের পর এই প্রথম ঋতুস্রাব হইয়াছে। কিন্তু ইহা আজ ৮।১০ দিন হইতে অত্যধিক পরিমাণে হইতেছে। রক্তস্রাবের প্রায় বিরাম নাই।

(খ) তলপেটে (Pelvic region) সামান্য বেদনা আছে।

(গ) রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল; দুর্ব্বলতা বশতঃ সর্ব্বদা শয্যাশায়িনী—উঠিয়া বসিতে পারে না।

(ঘ) নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত ক্ষীণ, দুর্ব্বল, সাঙ্কাপ্য এবং অনিয়মিত।

(ঙ) হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল।

(চ) নিঃসৃত রক্ত গাঢ় লাল, পরিমাণে বেশী।

চিকিৎসা—রজোঽধিক পীড়া সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

টীং হায়োসায়ামাস	...	১০ মিনিম।
লাইকর সিডান্‌স	...	১/২ ড্রাম।
এক্‌ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট	...	১৫ গ্রেণ।
ডিজিফোর্টিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩রা জুলাই—অবস্থা প্রায় পূর্ব্ববৎ, তবে দুর্ব্বলতা কিছু কম। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৪ঠা জুলাই—রক্তস্রাব কথঞ্চিৎ কম। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৫ই জুলাই রোগিণী অনেকাংশে ভাল। রক্তস্রাব খুব কম হইয়াছে, দুর্ব্বলতাও পূর্ব্বের ন্যায় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re

লাইকর সিডান্‌স ... ১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ২০ মিনিম।
ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট্ ... ৫ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস ... ৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ সেবনের পরদিন হইতেই রোগিণীর রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইল। রোগিণীও ক্রমশঃ সুস্থ ও সবল বোধ করিয়াছিলেন।

৮ই জুলাই—অদ্য পুনরায় আমি আহূত হইলাম। শুনিলাম যে, পুনরায় আবার পূর্ব্বের ন্যায় উক্ত রোগিণীর রক্তস্রাব হইতেছে। জরায়ুর অভ্যন্তরে কোন দোষ আছে কি না, পরীক্ষার্থ জনৈক শিক্ষিতা ধাত্রীকে আহ্বান করা হইল! তিনি পরীক্ষা করিয়া বলিলেন—কোন দোষ নাই। অন্যান্য পরীক্ষাতেও ইহা রজোহধিক ভিন্ন অন্য কিছু বিবেচনা করিতে পারিলাম না।

পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থায় উপকার হইলেও, ফল স্থায়ী না হওয়ায়, এবার অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন বিবেচনা করিতেছি; সহসা "ম্যামারি কম্পাউণ্ডের" কথা মনে পড়ায়, উহার ফলাফল পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিতরূপে অদ্য উহা ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re

ম্যামারি কম্পাউণ্ড ... ২ ড্রাম।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৯ই জুলাই—শুনিলাম কল্যরাত্রি হইতেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া রোগিণী ভাল আছেন।

অতঃপর ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় আরও কয়েক দিন সেবন করান হইয়াছিল। ইহাতে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া অদ্যাবধি ভাল আছেন। সংবাদ পাইয়াছি—ইহার পর মাসিক ঋতু স্বাভাবিক ভাবেই হইতেছে।

মন্তব্য ঃ—আরও কয়েকটী মেনোরেজিয়া পীড়ায় আক্রান্ত রোগিণীর চিকিৎসায় "ম্যামারি কম্পাউণ্ড" প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল পাইয়াছি। ইহা এমন কতকগুলি এণ্ডোক্রিণ গ্রাণ্ডের সংযোগে প্রস্তুত—যাহারা জরায়ুর উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শাইয়া, খুব শীঘ্র জরায়বীয় রক্তস্রাব (Uterine hœmorrhage) দমন করে। ম্যামারি কম্পাউণ্ডে ২ গ্রেণ ম্যামারি গ্ল্যাণ্ড, ১ গ্রেণ প্ল্যাসেণ্টা, ১/২ গ্রেণ পোষ্টেরিয়র পিট্যুইটারি এবং ১/১০ গ্রেণ থাইরয়েড আছে। ইহার মাত্রা ১—৩ চা-চামচ। চিকিৎসকের ব্যবস্থানুযায়ী সেবন করা কর্ত্তব্য।

নাসিকাভ্যন্তরে ক্রিমি

Worm in the nasal fossa

By Dr. P. K. Kurup L. M. P. S. *(Bom)*, M. R. C. P. & S. *(India)*

Medical officer, Teliparama, Malabar.

রোগিণী—জনৈক ৬০ বর্ষ বয়স্কা কুলী রমনী।

বর্ত্তমান অবস্থা—নিম্নলিখিত উপসর্গের চিকিৎসার্থ আমার নিকট উপস্থিত হয়।

(ক) নাসিকা স্ফীত, বেদনাযুক্ত।

(খ) ৩ দিন পূর্ব্ব হইতে নাক দিয়া রক্তস্রাব হইতেছে।

(গ) নাসিকা অভ্যন্তরে কিসে যেন কামাড়াইতেছে, রোগিণী এইরূপ অনুভব করিতেছে।

(ঘ) অদ্য রোগিণীর নাকের মধ্য হইতে একটী কৃমি বহির্গত হইয়াছে।

শুনিলাম—আজ প্রায় ২০ বৎসর হইতে রোগিণীর নাক দিয়া দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইতেছে।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমতঃ রোগিণীর নাসাগহ্বর কার্ব্বলিক লোসন দিয়া ধৌত করা হইল। কিন্তু ইহাতে কোন উপকার লক্ষিত না হওয়ায়, উষ্ণ জল ও অয়েল টার্পেণ্টাইন দ্বারা নাসাগহ্বর ধৌত করার ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু ইহাতে সামান্য উপকার হইতে দেখা গেল—কয়েকটী কৃমি বহির্গত হইল। কিন্তু রোগিণীর নাসিকামধ্যে অত্যধিক যন্ত্রণা, কামড়ানি ইত্যাদির প্রাবল্য দর্শনে, তখনও যে নাসিকামধ্যে কৃমি বর্ত্তমান আছে এবং ঐ সকল ক্রিমি যে, টার্পেটাইন দ্বারা উত্তেজিত হইয়াছে, তাহা বেশ বুঝা গেল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ক্লোরোফরম	...	৩০ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস		৩০ মিনিম।
ক্যাম্ফর	...	৩০ মিনিম।
পরিশ্রুত জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসনে একখণ্ড কটন উল (তুলা) ভিজাইয়া, উহা নাসিকা-গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া তদ্দারা গহ্বর প্লাগ করা হইল।

তৎপরদিন প্রাতে—নাক হইতে ৫টী কৃমি বহির্গত হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণীর বেদনা ও যন্ত্রণাদি সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হয় নাই। অদ্য জলের সঙ্গে পিওর ক্লোরোফরম মিশ্রিত করিয়া (বি, পি, একোয়া ক্লোরোফরম অপেক্ষা দ্বিগুণ শক্তির), তদ্দারা নাসিকা-গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হইল। ইহাতে আরও কয়েকটী কৃমি নির্গত হইয়া রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইতে দেখা গেল।

এই ক্রিমিগুলি কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে পাঠান হইয়াছিল। এখানে উহা "ক্রাইসোমিয়া মিজিয়ানা (*Chrysomyia messiana*) বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে। (Ind. Med. Gaz. 1930 Augst P. 450).

বিসর্প রোগে আয়োডিন ইঞ্জেকসন

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L. C. P. S.

ফুলকুমার—রঙ্গপুর।

রোগী—একজন মুসলমান যুবক, বয়স ২৫।২৬ বৎসর। গত ২।৫।৩০ এই যুবকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীর দুই গাল ও কপাল অত্যন্ত স্ফীত এবং এইস্থান অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও আরক্তিম। এই আরক্তিমতা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়াছে ও হইতেছে। বেদনা হেতু রোগী মুখব্যাদানে ও কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে অক্ষম। উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি; নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট; জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত ও শুষ্ক। পিপাসা ও অস্থিরতা আছে। শুনিলাম,—রোগী গত রাত্রে ভুলও বকিয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—৩।৪দিন পূর্ব্বে রোগীর গণ্ডদেশে একটী ব্রণ হয়। গতকল্য বেলা ৮।৯টার সময় রোগীর জনৈক বন্ধু রোগীর গালের ঐ ব্রণটী টিপিয়া দিয়াছিলেন। তাহার পর বেলা ১২টা হইতে ক্রমাগত গণ্ডদেশ স্ফীত, বেদনাযুক্ত হইয়া রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। রোগীর অবস্থা দেখিয়া ইরিসিপেলাস (Erysipelas—বিসর্প) বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টাং ষ্টিল	...	৫ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই মিক্শ্চার প্রস্তুত করিতে প্রথমতঃ টাং ফেরি পারক্লোরাইডে (টাং ষ্টিল) কুইনাইন দ্রব করিয়া জল মিশ্রিত করতঃ, তদুপরে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ও তারপরে অন্যান্য ঔষধ মিশাইতে হইবে।

২। Re.

টাং আয়োডিন	...	৪ ড্রাম।
টাং ষ্টিল	...	৪ ড্রাম।
টাং বেঞ্জোয়িন কোঃ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রদাহিত স্থানে পেণ্ট (প্রলেপ) করিবার ব্যবস্থা করা হইল। ইহা প্রত্যহ ২।৩ বার প্রয়োজ্য।

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ ও জিহ্বা মলাবৃত থাকায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

কালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

রোগীকে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোককাস সিরাম পলিভেলেণ্ট (Anti-streptococcus Serum Polyvalant P. D. Co) দেওয়া বিশেষ আবশ্যক বলিয়া, রোগীর জ্যেষ্ঠ ভ্রাতাকে বলিলাম। কিন্তু অবস্থা বিপর্য্যয় হেতু সে কিছুতেই অন্য স্থান হইতে উহা কিনিয়া আনিতে চাহিল না। আমরা পল্লী-চিকিৎসক, সিরাম রাখা আমাদের পক্ষে সব সময় সম্ভব হয় না। সুতরাং সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য বিবেচনা করিলেও, তাহা দেওয়া সম্ভব হইল না।

২।৫।৩০—বিকাল ৫টার সময় সংবাদ পাইয়া রোগীর বাড়ীতে যাইয়া দেখি—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ, বরং জ্বর আরও বাড়িয়াছে। রোগী অনবরত প্রলাপ বকিতেছে। ২।৪ বার ডাকিলে হাঁ না উত্তর দেয়, সময় সময় জল চাহিতেছে।

নিম্নলিখিত ঔষধ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

৪। Re.

আয়োডিন এম্পুল ... ১ সি, সি,।
ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

পথ্যার্থ—ডাবের জল, গ্লুকোজ ওয়াটার (১০%পার্সেণ্ট) ও বার্লী ব্যবস্থা করা হইল।

মাথায় বারংবার ঠাণ্ডা জল দিতে বলিলাম।

৩।৫।৩০—বেলা ৮টার সময় যাইয়া দেখি—জর ১০১ ডিগ্রি, রোগীর জ্ঞান হইয়াছে, ৩ বার খুব বাহ্য হইয়াছে, মুখ ও গালের ফুলাও কিছু কম। জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দিতেছে। গাল ও মুখের যন্ত্রণা আছে। আরক্তিমতা হ্রাস ও উহার বিস্তৃতি স্থগিত হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

ইকথিওল ও গ্লিসারিণ (১% পারসেণ্ট)।

তুলি দ্বারা আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ৪নং ঔষধ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এবং ১নং মিক্‌শ্চার পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—ডাবের জল, ঘোল, বালি ও গ্লুকোজ ওয়াটার।

৪।৫।৩০—উত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রি বেশ, জ্ঞান হইয়াছে। ভাত খাইতে চাহিতেছে। প্রদাহ স্থানে স্ফীতি ও আরক্তিমতা প্রায় নাই; কিন্তু ডান দিকের সমস্ত গালটী পাকিয়া উঠিয়াছে দেখিয়া, উহার উপর বোরিক কম্প্রেস দিয়া, তদুপরি ৫নং ঔষধটী প্রলেপ দিতে বলিলাম। সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। বিকালে অস্ত্র করিব বলিয়া আসিলাম।

পথ্য—দুগ্ধ, বার্লী বা সাগু।

৫।৫।৩০—সংবাদ পাইলাম যে, কল্য দুপুর বেলা কম্প্রেস দিবার সময় গালের চামড়া একবারে খসিয়া পড়িয়া গর্ত্তে পরিণত হইয়াছে। যাইয়া দেখি—ঐ স্থান হইতে পূঁজ রক্ত ঝরিতেছে।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ক্ষতস্থান বোরিক লোশনে ধুইয়া, ক্ষতমধ্যে বোরিক গজ স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। অদ্যও ৪নং ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৬।৫।৩০—রোগী ভাল আছে, ক্ষতের অবস্থাও ভাল, জর বা যন্ত্রণাদি কোন উপসর্গ নাই। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্ষত ড্রেস এবং ১নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৮।১০ দিনের মধ্যেই এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক এবং রোগীও সবল সুস্থ হইয়াছিল। অতঃপর রোগীকে সিরাম হিমোগ্লোবিন সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

ইরিসিপেলাস পীড়ায় উল্লিখিতরূপে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া, আরও অনেকগুলি রোগীতে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। অন্যরূপ চিকিৎসা অপেক্ষা ইহাতে রোগী শীঘ্র আরোগ্যলাভ করে।

রোগনির্ণয়ে দুঃসাধ্যতা—Difficulty in diagnosis

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমণীরঞ্জন খাঁ বিশ্বাস
মেডিক্যাল অফিসার, পূর্ণেন্দু ডিস্পেন্সারী, জয়নগর (ময়মনসিংহ)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

যদিও রোগ নির্ণয়ার্থ সকল চিকিৎসককেই সময়ে সময়ে বিষম সমস্যায় পড়িতে হয়, তথাপি সহরের চিকিৎসক অপেক্ষা, পল্লী-চিকিৎসকগণকে এই অসুবিধা অধিকতর ভোগ করিতে হইয়া থাকে। সহরের চিকিৎসকগণ রোগ-নির্ণয়ের সহায়ক নানা সুবিধা সহরে পাইতে পারেন —রোগ-নির্ণয় সমস্যা সমধানের সকল সুবিধা তাহাদের অনায়াস লভ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পল্লীগ্রামে এসকল সুবিধা কিছুই নাই। আধুনিক চিকিৎসা-জগতে মল, মূত্র, রক্ত, গয়ের প্রভৃতির আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা, রোগ-নির্ণয়ের প্রধান সহায়ীভূত হইয়াছে। দুঃখের বিষয়, মফঃস্বলের অধিকাংশ স্থলেই এসব পরীক্ষার সুযোগ নাই বলিলেও চলে। পক্ষান্তরে, চিকিৎসাক্ষেত্রে কোন বিষয়ে সন্দেহ হইলে, সন্দেহভঞ্জনার্থ কোন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সাহায্য বা পরামর্শলাভ সুদূরপরাহত। আবার পল্লীগ্রামের অধিকাংশ লোকই অশিক্ষিত। পীড়ার প্রারম্ভে প্রায় ইহারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য মনে করেন না—করিলেও, এমন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান যে, তাহা কুচিকিৎসারই নামান্তর। এই কুচিকিৎসার ফলে হয়ত রোগীর রোগ-লক্ষণ সমূহ এরূপ বিকৃত হইয়া পড়ে যে, শিক্ষিত চিকিৎসকও তখন রোগ নির্ণয়ে দারুণ ভ্রমে পতিত হন। সুতরাং পল্লী-চিকিৎসকগণকে যে কিরূপ বিবিধ প্রতিকুল অবস্থার মধ্যে দিয়া চিকিৎসা করিতে হয়, সহজেই তাহা অনুমেয়। এইজন্যই আমার মনে হয়—সহরের চিকিৎসকগণ অপেক্ষা, পল্লী-চিকিৎসকদের অধিকতর স্থিরবুদ্ধি, প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব, বিচার-বুদ্ধিসম্পন্ন হওয়া কর্ত্তব্য। পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে এসকল যে কতদূর প্রয়োজনীয়, একটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণে তাহারই একটা দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিব।

রোগী—জনৈক সূত্রধর জাতীয় পুরুষ। বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। রোগী ময়মনসিংহ জিলার অন্তর্গত লোয়াপাড়া গ্রামের অধিবাসী।

গত ১৪।২।২৯ তারিখে এই রোগী আমার চিৎসাধীনে আইসে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—জ্বর ১০২°৫ ডিগ্রি। কোষ্ঠ পরিষ্কার নাই, প্লীহা প্রায় ২ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। শরীর ঈষৎ পাংশুবর্ণ ও ঈষৎ স্ফীতি ভাবাপন্ন। ডান হাতের কনুইর উপর হইতে অঙ্গুলীর পর্ব্ব পর্য্যন্ত ভয়ানক স্ফীত। হাতে বেদনা নাই, তবে রোগী ঐ হাতে ভার ভার অনুভব করে মাত্র। কিন্তু এই স্থানের উষ্ণতা অন্য স্থান হইতে কিছু বেশী।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাসই বিশেষ উল্লেখযোগ্য। দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। জনৈক ডাক্তার ১২টি ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন করার পর সে ভাল হয়। উক্ত ডাক্তার বাবুর অসাবধানতা বশতঃই হউক, আর রোগীর নিজ ভাগ্য দোষেই হউক, নবম ইঞ্জেকসনটীর ২।১ ফোঁটা ঔষধ শিরার বাহিরে পড়ে। একারণ প্রথমতঃ ইঞ্জেসনের স্থান, পরে ক্রমশঃ সমস্ত হাতটী ভয়ানক ফুলিয়া উঠে এবং হাতে অসহ্য বেদনা হয়। সেই ফুলা প্রায় ৮।১০ দিন অনেক ঔষধ ও গরম সেক দিয়া কমে। ইহার পর আরও তিনটী ইঞ্জেকসন দিয়া কালাজ্বরের চিকিৎসা শেষ করা হয়। ইহার প্রায় ৩।৪ মাস পরে পুনরায় ঐ হাতটী পূর্ব্ববৎ ফুলিয়া উঠে এবং সেই সঙ্গে রোগীর জ্বর হয়।

শ্বেতপ্রদর—Leucorrhœa.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*)
H. L. M. P., M. H. C. P.
বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার
কলিকাতা।

—:○•○:—

ইংরাজীতে ইহাকে 'লিউকোরিয়া' বা 'হোয়াইট্‌স্‌' (whites) বলা হয়।

জরায়ু বা যোনি মধ্য হইতে শ্বেতবর্ণের ক্লেদ নিঃসৃত হইলে, তাহা "শ্বেতপ্রদর" নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণ ঃ—যে সকল কারণে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত হইয়া সর্দ্দি পীড়ার উৎপত্তি হয়—বাইওকেমিক মতে শ্বেতপ্রদরও ঠিক সেইভাবেই যোনিমধ্যস্থ অথবা জরায়ুর গাত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত বা প্রদাহিত হইয়া উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই জন্যই ইহাকেও আমরা "স্ত্রী-জননযন্ত্রের সর্দ্দি" পীড়া বলিতে পারি। রক্তহীনতা, সাধারণ স্বাস্থ্যের বিকৃতি, দৌর্ব্বল্য, হঠাৎ আঘাত, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, ঋতুর অনিয়মতা, পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব, প্রমেহ ইত্যাদি কারণে স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের অন্তর্নিহিত (underlying) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বা উত্তেজনা হইলে এই প্রকার স্রাব নিঃসৃত হয়।

বাইওকেমিক বিজ্ঞান মতে রক্তমধ্যস্থ 'কেলি মিউর' এবং 'ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌', এই দুইটী ধাতব-লবণের অভাব জন্যই প্রধানতঃ এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ ঃ—ইহাতে স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় হইতে এক প্রকার শ্বেতবর্ণের স্রাব নিঃসৃত হয়। পীড়ার অবস্থানুযায়ী এই স্রাবের রঙ্‌ বিভিন্ন রকমের হইতে পারে। সাধারণতঃ এই স্রাব শ্বেতবর্ণ, কিন্তু উত্তেজনাবিহীন কারণে স্রাব নিঃসৃত হইলে উহা পীত বর্ণ বা পীতাভ-সবুজ, বর্ণবিশিষ্ট হইতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন কখন কখন স্রাব হরিদ্রাভ, গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ অথবা বাদামী বর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে। কখন কখন এই স্রাব দেহে লাগিলে জ্বালা করে। স্থল বিশেষে এই স্রাব অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়, আবার কখন বা প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে। ইহা প্রায়ই তরল হয়; কিন্তু কখন কখন আঠাবৎ চট্‌চটে কিম্বা পূঁযস্থ ও গাঢ় শ্লেষ্মাবৎ হইতে পারে। স্রাবে প্রায়ই দুর্গন্ধ থাকে না; কিন্তু দুর্গন্ধ হওয়াও বিরল নহে। ক্যান্সার, বস্তিকোটরের প্রদাহ ইত্যাদি কারণজনিত স্রাবের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। উহাদের স্রাব প্রায়ই অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

চিকিৎসা ঃ—বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই রোগ সহজে, নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। এই

পীড়ার নিম্নলিখিত ঔষধগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ঃ**—শ্বেতপ্রদরের সর্ব্ব প্রকার অবস্থাতেই—বিশেষতঃ, ঋতুর পর শ্বেতপ্রদরের স্রাব কাঁচা অণ্ডের শ্বেতাংশের (অণ্ডলাল) ন্যায় হইলে এবং জননযন্ত্রের দৌর্ব্বল্যজনিত পীড়ায় (ধাতুগত দুর্ব্বলতা নিবারণার্থ ইহা মহৌষধ); অন্য নির্ব্বাচিত ঔষধের সহিত এই ঔষধ ২।১ মাত্রা সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

(২) **কেলি-মিউর ঃ**—শ্বেতপ্রদরের স্রাব দুগ্ধের মত শ্বেত বর্ণযুক্ত কিম্বা অনুত্তেজক শ্লেষ্মাবৎ হইলে, এই ঔষধ উপকারী। শ্বেতপ্রদরের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(৩) **কেলি-ফস্‌ঃ**—শ্বেতপ্রদরের স্রাব ত্বকে লাগিলে জ্বালা করিলে এবং স্নায়বিক কারণজনিত শ্বেতপ্রদরে এই ঔষধ অব্যর্থ। এতৎসহ নেট্রাম-মিউর ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৪) **নেট্রাম-মিউর ঃ**—শ্বেতপ্রদরের স্রাব জলবৎ তরল; উত্তেজক; গায়ে লাগিলে জ্বালা করে; তৎসহ শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিলে এবং যোনি-কপাটের চুলকানী বিদ্যমানে এই ঔষধটী বিশেষ উপযোগী।

আমি ১৭।১৮ বৎসর বয়স্কা যুবতীদের শ্বেতপ্রদর পীড়া কেবল মাত্র কেলি-মিউর ও কেলি ফস্‌ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি।

(৫) **কেলি-সাল্‌ফ্‌ ঃ**—শ্বেতপ্রদরের স্রাব হরিদ্রা বর্ণের, সবুজাভ, চট্‌চটে অথবা জলবৎ হইলে এই ঔষধ উপকারী।

(৬) **নেট্রাম্‌-ফস্‌ ঃ**—শ্বেতপ্রদরের স্রাব ক্রীম্‌ বর্ণ বা মধুবৎ বর্ণ বিশিষ্ট; জলবৎ তরল এবং অম্ল গুণযুক্ত হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। রোগিণীর অজীর্ণ বা অম্লরোগ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা অবশ্যই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

শক্তি ঃ—শ্বেতপ্রদরে উল্লিখিত ঔষধগুলির নিম্নলিখিত শক্তি প্রযোজ্য। যথা—৬x, ১২x, ৩০x। নিম্ন শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ উচ্চ শক্তি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

মাত্রা ঃ—উল্লিখিত ঔষধগুলির প্রত্যেকটীই ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রযোজ্য। আবশ্যকীয় ঔষধ ২।৩টী বা ততোধিক একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

মন্তব্য ঃ—নির্ব্বাচিত ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ জলের সহিত ঐ ঔষধের ৩x শক্তি মিশ্রিত করতঃ, যোনিপথে প্রত্যহ ২।৩ বার ডুশ দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। যোনিপথে কেবলমাত্র উষ্ণ জলের ডুশ দিলেও বিশেষ উপকার হয়। যোনিপ্রদেশ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা, এবং পীড়ারোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত স্বামী সহবাস বন্ধ রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। পীড়ার কারণ নির্দ্দেশ করিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

পথ্যাদি ঃ—এই পীড়ায় মৎস্য, মাংস, ডিম্বাদি আহার নিষিদ্ধ। নিরামিষ আহারই প্রশস্ত। দুগ্ধ, পুষ্টিকর অথচ লঘুপাচ্য পথ্য বিধেয়।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—কার্ত্তিক | ৭ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতে অস্ত্র-চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. M. D (*Homœo*)
হোমিওপ্যাথ্ ও বাইওকেমিষ্ট
কৈলা সহর বিভাগ, স্বাধীন ত্রিপুরা রাজ্য।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আশ্বিন) ৩১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পক্ষান্তরে, আবশ্যকানুযায়ী স্থলে হোমিওপ্যাথি মতে অস্ত্রচিকিৎসার ব্যবস্থা করা যে কর্ত্তব্য অতীব এবং তাহা যে, দোষাবহ নহে; ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। একদেশদর্শী গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্‌গণ আমার এই উক্তিতে হয়ত বলিবেন—"হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্রচিকিৎসা! কি ভয়ঙ্কর কথা! ইহা অতীব গর্হিত কার্য্য"। কিন্তু একথা যাহারা বলিবেন, তাঁহাদের ভ্রম দূরীকরণের জন্ম পরম শ্রদ্ধাভাজন স্বনামখ্যাত অদ্বিতীয় হোমিওপ্যাথ্ ডাক্তার স্বর্গীয় মহেন্দ্র লাল সরকার মহোদয়ের একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।

স্বর্গীয় ডাঃ সরকার লিখিয়াছেন—

"আব্‌দুস্ সত্তার নামক অষ্টাদশ বর্ষীয় জনৈক মুসলমান যুবক, গত ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ২৭শে সেপ্টেম্বর মঙ্গলবার প্রাতঃকালে আমার নিকট উপস্থিত হয়। আজ প্রায় চত্বারিংশৎ দিবস (৩৪ দিন) ব্যাপিয়া যুবকটী স্বল্পবিরাম (remittent type) জ্বরে ভুগিতেছেন। এই জ্বর অপরাহ্নে বৃদ্ধি পায়। শীর্ণতা খুব বেশী, শ্বাসকষ্টও কথঞ্চিৎ পরিমাণে বর্ত্তমান। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষান্তে বাম বক্ষে ডাল্ (dull) শব্দ পাওয়া গেল। বিশেষ পর্য্যবেক্ষণের পর দেখা গেল যে, রোগীর পঞ্জরাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থান

(intercostal spaces) যেন তরল রস সঞ্চয়ে ভর্ত্তি হইয়া আছে। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে কোনও দোষ পাওয়া গেল না। রোগী কেবলমাত্র বাম পার্শ্বে চাপিয়া শয়ন করিতে পারে। চক্ষুর শুক্ল মণ্ডল (conjunctiva) এবং গাত্রচর্ম্ম কতকটা পীতাভ (jaundiced tint), কিন্তু যকৃৎ বৃদ্ধি নাই"।

"আমি এই রোগীটিকে "বাম বক্ষাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ" (pleurisy, pleuritis বলিয়া স্থির করিলাম। সমস্ত ফুস্‌ফুসবেষ্টক ঝিল্লী-গহ্বর (pleural cavity) প্রদেশে রসোৎস্রজন (effusion) হইয়াছে বলিয়া আমার ধারণা হইল। সম্ভবতঃ রসোৎস্রজনসহ হৃদ্বেষ্ট প্রদাহও (হৃদাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ—(probably pericarditis with effusion) হইয়াছে।

রোগ নির্দ্ধারণান্তে ব্রাইওনিয়া ২x ব্যবস্থা করিলাম।

২৯শে সেপ্টেম্বর—খবর আসিল যে, রোগীর অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল। জ্বর, কফ ও শ্বাসকষ্ট (dyspnœa) অনেক কম। পুনরায় ব্রাইওনিয়া ২x দিলাম।

৩০শে সেপ্টেম্বর—খবর পাইলাম যে, রোগী অন্যান্য সর্ব্ব বিষয়েই ভাল, কিন্তু কফের প্রাবল্য হইয়াছে। ব্রাইওনিয়া ২x সেবনের ফলেই কফের বৃদ্ধি হইয়াছে এরূপ ধারণা করতঃ এবারে "ব্রাইওনিয়া ৪x" দিলাম।

২রা অক্টোবর খবর পাওয়া গেল—গতকল্য হইতে খুব প্রবল জ্বর হইয়াছে। অদ্য 'একোনাইট ২x' পাঠাইয়া দিলাম।

৪ঠা অক্টোবর—জ্বর কমিয়াছে বটে, কিন্তু কফ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। অদ্য 'ব্রাইওনিয়া ৬x' দিলাম।

৮ই অক্টোবর—রোগী আমার নিকট আনীত হইলে, রোগীর বাম চুচুকের (nipple ৩ তিন ইঞ্চি নিম্নে ক্ষুদ্র একটা কমলা লেবুর আকৃতি বিশিষ্ট স্ফীতি পরিলক্ষিত হইল। উহাতে পুঁজ সঞ্চয়জনিত পরিকার তরঙ্গানুভূতি (fluctuation— ফোড়ার উপরিস্থ চর্ম্মের দুই পার্শ্বে অঙ্গুলী দ্বারা সামান্য ভাবে চাপিলে অঙ্গুলিতে তাহার ভিতরে তরল পদার্থের সঞ্চালন অনুভব করা যায়; এই অনুভূতিকে ফ্লাকচুয়েশন্ বলা হয়) উপলব্ধি করিলাম। পূর্ব্বে মনে করিয়াছিলাম যে, 'বক্ষঃগহ্বরে' জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া এখন উপলব্ধি করিতে পারিলাম যে, নিশ্চয়ই পুঁজ সঞ্চয় হইয়াছে। যাহা হউক, এই তরল পদার্থ (fluid) পুঁজই হউক, আর জলই হউক্—উহাকে শোষণ (absorption) করিয়া ফেলার উদ্দেশ্যে "সাল্‌ফার" ৩০, ব্যবস্থা করিলাম। দারুণ কষ্টদায়ক কাশির উপশম করাও 'সালফার' দেওয়ার আর একটি উদ্দেশ্য ছিল।

১৩ই অক্টোবর—কফ একটু কমিয়াছে, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ প্রায় একরূপই আছে। আজও সাল্‌ফার ৩০, দিলাম।

১৪ই অক্টোবর—রোগীর পিতা আসিয়া খবর দিলেন যে—'স্ফীতি' (swelling) আরও বৃদ্ধি পাইয়াছে"।

এই দিবস আমার স্বাস্থ্য ভাল না থাকাতে—পরন্তু, রোগীকে এমতাবস্থায় আমার এখানে আনা নিরাপদ নহে বিবেচনায়, রোগীর পিতাকে বলিয়া দিলাম—"আপনার বাড়ীর সন্নিকটেই আমার * * * ডাক্তার বন্ধু বাস করেন। তাঁহাকে আমার নাম করিয়া বলিবেন— 'তিনি যেন এই স্ফীতিটির গতি, পরিধি, অবস্থা প্রভৃতি ভালরূপে অনুসন্ধান করতঃ দেখেন যে, উহার ভিতরে কি হইয়াছে। (এরূপ প্রক্রিয়াকে exploration বলা হয়) এবং যদি উহার ভিতর 'পুঁজ সঞ্চয়' হইয়া থাকে, তবে যেন উহাতে একটি ক্ষুদ্র কর্ত্তন (incision) দিয়া পুঁজ বাহির করিয়া দেন।"

১৭ই তারিখে খবর পাওয়া গেল—গতকল্য উহাতে অস্ত্রক্রিয়া করান হইয়াছে। তাহাতে প্রায় চারি পাউণ্ড (দুই সের) পুঁজ নিঃসরণ হইয়াছে। এই দিন আর কোনও ঔষধ দিলাম না।

১৯শে অক্টোবর—জানিলাম প্রত্যহই উহা হইতে প্রায় অর্দ্ধ পাউণ্ড (একপোয়া) পরিষ্কার পুঁজ বাহির

হইতেছে। কিন্তু রোগী উহাতে ভালই বোধ করিতেছেন। অদ্যও কোনও ঔষধ দিলাম না।

২৬শে অক্টোবর—রোগী আমার নিকট আনীত হইলে দেখিলাম—কর্ত্তিত অংশ (opening) হইতে প্রভূত পরিমাণে পূঁজ নিঃসরণ হইতেছে। জ্বর, কফ, প্রভৃতি সকল বিষয়েই রোগীর অবস্থা ভাল। তবে এখনও শ্বাসক্রিয়া (respiration) সরল ও সহজভাবে (freely) আরম্ভ হয় নাই। পূঁজনিঃসরণ ক্রিয়াকে (suppurative process) বাধা দিবার জন্য সাইলিশিয়া ১২x ব্যবস্থা করিলাম এবং ইহা ৪ঠা নভেম্বর পর্য্যন্ত চালাইলাম। অতঃপর অবস্থার কিছু উন্নতি পরিলক্ষিত হইল। সুতরাং উক্ত সাইলিশিয়ার শক্তি ৩০শততমিকে পরিবর্ত্তিত করিয়া ১০ই নভেম্বর পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু ইহাতেও অবস্থার সম্যক্ উন্নতি না হওয়ায়, কয়েক দিনের জন্য ঔষধ একেবারেই বন্ধ রাখিলাম।

১৮ই নভেম্বর—খবর আসিল যে, রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে। একটু একটু জ্বর লাগিয়াই আছে। অদ্য সাল্ফার ৩০ দিলাম। উক্ত সাল্ফার দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই উন্নতির লক্ষণ দেখা গেল।

পূঁজনিঃসরণ কমিয়া গেল, ক্ষতও ২।১ দিন মধ্যেই প্রায় আরোগ্য এবং এক সপ্তাহ মধ্যে জ্বর ও কফ অদৃশ্য হইল। ক্ষুধা বৃদ্ধি হইল এবং রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক আহার্য্য পাওয়ার ইচ্ছা প্রকাশ করিতে লাগিল।

১৬ই ডিসেম্বর—পুনরায় রোগী আমার নিকট আসাতে দেখিতে পাইলাম যে সে সর্ব্ববিষয়েই ভাল। * * * পুনরায় 'সালফার' দিলাম।

২১শে ডিসেম্বর—দেখিলাম যে, রোগী ক্রমশঃই ভালর দিকে চলিতেছে। ঔষধ একেবারে বন্ধ করিলাম। কিছুদিন পরেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল"।

(The Homœopathic Mirror. Feb. 1929, Case from Dr. Sarcar's Clinique)

এই রোগী সম্পর্কে ডাক্তার সরকার বলিয়াছেন—"It is difficult to say whether this was a case of suppurative pleuritis from the beginning or of simple pleuritis with serious effusion taking on degenerative suppuration change in the course of old school treatment, when the patient was brought to me 34 days after the commencement of the illness, there was nothing to lead me that there was pus in the pleural cavity. * * *

However, if the diagnosis of the empyema (বক্ষোমধ্যে পূঁজ সঞ্চয়) had been positively made at once **could we have used any medicine that could cause absorption of so large a quantity as upwards of 4 (four) pounds** of pus ? My experience with *Heper sulph*, *Silicea* and *Mercurius* in such cases in the past does not return on affirmative answer to the question. And it is doubtful if anything else, than what was done, could have been done that would have hastened the progress of the case, which, it must be admitted was satisfactory." * * *

অর্থাৎ ডাঃ সরকার মহোদয়ের মন্তব্যের সারমর্ম্ম এই যে—"ইহা বলা কঠিন যে, এই রোগীর পীড়া পূঁজোৎসৃজন প্লুরিসির প্রারম্ভাবস্থা কিম্বা রসস্রাবযুক্ত সাধারণ প্লুরিসি, অথবা পুরাতন চিকিৎসার ফলে পূঁজোৎসৃজনে পরিণত হইয়াছিল। রোগারম্ভের ৩৪ দিন পরে রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সময় প্লুরাগহ্বরে পূঁজ সৃষ্টি দৃষ্ট হয় নাই। যদিও প্লুরাগহ্বরে পূঁজ সঞ্চয় হইত, তাহা হইলেও ঔষধের সাহায্যে এরূপ অত্যধিক পূঁজ (৪ পাউণ্ড) শোষণ কখনই সম্ভব হইতে পারিত কি ? এতাদৃশ রোগীতে হিপার সাল্ফ, সাইলিসিয়া, মার্কিউরাস সম্বন্ধে আমার যে অভিজ্ঞতা আছে, তাহাতে ইহাদের দ্বারা উক্ত প্রশ্নের সমাধান হইতে পারে না।" ইত্যাদি

স্বর্গীয় মহেন্দ্রলাল সরকারের মত ঋষিকল্প মনীষীর উল্লিখিত উপযুক্ত মন্তব্যের পরেও কি, গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্‌দের চক্ষু খুলিবে না? তাঁহারা কি এখনও বলিবেন যে "হোমিওপ্যাথি বিশ্ববিজয়ী"। স্বর্গীয় সরকার মহোদয় উপরিউক্ত রোগীর সম্বন্ধে স্পষ্টই উপলব্ধি করিয়াছিলেন যে, অস্ত্রক্রিয়া না করিলে এই রোগীকে বাঁচান কঠিন হইবে। বাস্তবিকই হইতও তাই। অতএব হোমিওপ্যাথিতে অস্ত্রচিকিৎসা সম্পর্কে ভ্রান্ত ধারণার অপনোদন হওয়াই বাঞ্ছনীয়।

তবে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য এবং উল্লেখযোগ্য যে, অস্ত্রক্রিয়া ব্যতিরেকেও অনেক দুর্দ্দম্য কঠিন পীড়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে ও হইতে পারে। স্ত্রীরোগে—বিশেষতঃ, গর্ভিণীদের রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে, কত দ্রুত কার্য্যকরী হইয়া থাকে; তাহা বোধ হয় আমার সুযোগ্য সহকর্ম্মিদের মধ্যে অনেকেই উপলব্ধি করিয়াছেন। গর্ভস্রাব (Miscarriage); গর্ভপাত (abortion); অকালপ্রসব (premature labour, এবং বিলম্বিত বা যন্ত্রণাদায়ক প্রসব (delayed or painful labour) প্রভৃতি ক্ষেত্রে আমি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি। যে সব ক্ষেত্রে সকলেরই ধারণা হইয়াছে যে, অস্ত্রপ্রয়োগ ব্যতিরেকে প্রসূতি ও সন্তানের জীবনরক্ষা অসম্ভব এবং যেখানে ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব (Forceps delivery) করাইবার জন্য অগ্রসজ্জা হইতেছে—তেমন ক্ষেত্রেও ২।১ ফোঁটা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ (বেলেডোনা ২০০, পাল্‌সেটিলা ২০, সিকেলি কর ৩০ এবং বাইওকেমিক—ম্যাগ ফস, কেলি ফস প্রভৃতি) দ্বারা এমন ফল পাইয়াছি যে, উপস্থিত জনমণ্ডলী স্তম্ভিত, বিস্ময়ে অবাক্ হইয়া রহিয়াছেন। এরূপ অনেক ক্ষেত্রেই অস্ত্রক্রিয়া করিতে উদ্যত চিকিৎসকগণ নিতান্ত বিফল মনোরথ হইয়া প্রত্যাবর্ত্তন করিতে বাধ্য হইয়াছেন। হয়ত বা তাঁহাদের উপযুক্ত নাট্যাভিনয় করার সুযোগ না দেওয়ায়, হোমিওপ্যাথির শ্রাদ্ধ করিতে করিতে স্বস্থানে প্রস্থান করিয়াছেন।

অস্ত্রচিকিৎসা সম্পর্কে আরও লিখিবার ইচ্ছা রহিল। আমার অনুরোধ এই যে, 'চিকিৎসা-প্রকাশের' সুযোগ্য পাঠকবর্গের মধ্যে আমার সমধর্ম্মাবলম্বী (হোমিওপ্যাথিগণ) বা বিপরীত ধর্ম্মাবলম্বী এলোপ্যাথগণ তাঁহাদের অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধে নিজ নিজ অভিজ্ঞতা এই কাগজে লিখিয়া জানাইলে দেশের ও দশের উপকার হইবার সম্ভাবনা। আবহমান কাল হইতে হোমিওপ্যাথ ও এলোপ্যাথ্‌গণের মধ্যে যে কলহ চলিয়া আসিতেছে—অবস্থা বিশেষে এবং উপযুক্ত ক্ষেত্রে তাহার দূরীকরণ হওয়াই বাঞ্ছনীয়। দ্বন্দ্ব কলহ না করিয়া, যাহাতে প্রত্যেক বিজ্ঞানেরই আদর্শ উন্নত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা দরকার। নিরপেক্ষভাবে প্রত্যেক জিনিষ হইতেই ভালটী বাছিয়া লওয়াই যুক্তিসঙ্গত। আমাদের এলোপ্যাথ্‌ ভ্রাতৃবৃন্দের মধ্যেও অনেকেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন। আবার হোমিওপ্যাথ্‌দের মধ্যেও অনেকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন। আশা করি, উভয় সম্প্রদায়ের লোকই অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধে নিজ নিজ অভিজ্ঞতা চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করিলে, উভয় সম্প্রদায়েরই উপকার হইবে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—পশু-চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ, হুগলী।

"নাম গোয়ালা কাঁজি ভক্ষণ" কথাটা যেমন গোয়ালার দুর্নামজ্ঞাপক ; "চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে অক্ষম" ইহাও চিকিৎসকের পক্ষে তেমনই নিন্দনীয়। চিকিৎসক হইয়া সকল জীবের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে না পারিলে, তাঁহার চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা যে অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায়, তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। গোয়ালা ইচ্ছা করিয়া কাঁজি খান, সে স্বতন্ত্র কথা ; কিন্তু সেই গোয়ালার গৃহে দুধ থাকা চাই, নচেৎ দুধের অভাবে বাধ্য হইয়া কাঁজি খাওয়াই আমাদের কথা। চিকিৎসক অন্য জীবের চিকিৎসা না করেন, সে স্বতন্ত্র কথা ; কিন্তু জীবমাত্রেরই চিকিৎসা-তত্ত্ব অবগত থাকা তাঁহার অবশ্য কর্ত্তব্য। নিজের গরু বাছুরের পীড়া হইলে, স্বীয় অজ্ঞতার জন্য বাধ্য হইয়া অশিক্ষিত অল্পবুদ্ধি অবিবেচক লোকের হস্তে তাহাদের চিকিৎসার ভার অর্পণ করা চিকিৎসকের পক্ষে কলঙ্কের কথা নহে কি ?

কিন্তু যাঁহারা মানুষের চিকিৎসা শিক্ষা করিয়াছেন বা মানুষের জীবনযন্ত্র সম্বন্ধীয় সমুদয় তথ্য—সকল রহস্য বিদিত আছেন, তাঁহাদের পক্ষে অন্যান্য জীবের চিকিৎসা বিষয়ক জ্ঞান লাভ করিতে অধিক সময়ের আবশ্যক করে না। চাই কেবল সন্ধান জানা। মানুষের ন্যায় জীবজন্তুর সেই একই রোগ, সেই একই ঔষধ, সেই একরূপই ব্যবস্থা।

অন্যান্য প্রাচীন মতের চিকিৎসায় নানা গোলযোগ আছে। যে চিকিৎসায় মদ, আফিং, ধুতুরা প্রভৃতি মাদকদ্রব্য খাওয়ান, জোলাপ, রক্তমোক্ষণ, টিকা দেওয়া, ইঞ্জেক্‌সন, অস্ত্রাঘাত, ফোস্কা করা, দগ্ধ করা এবং ডুস, সিরিঞ্জ, প্রভৃতি গুহ্যদ্বারে প্রবিষ্ট করণ প্রভৃতি অমানুষিক ব্যাপার নাই—যে চিকিৎসায় এক রোগের চিকিৎসা করিতে গিয়া অপর এক প্রকার রোগের সৃষ্টি করিতে হয় না—যে চিকিৎসায় কটু, তিক্ত ঔষধ নাই ; সেই অমৃতোপম সুখসেব্য সুলভ ও সহজপ্রাপ্য আশু উপকারক হোমিওপ্যাথিক ঔষধই, মানুষের ন্যায় গবাদি সকল জীবের পক্ষেও মঙ্গলদায়ক মহৌষধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সেঁকতাপ, দাগুনি, ইঞ্জেক্‌সন প্রভৃতি কিছুরই আবশ্যক নাই ; কেবল যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া খাওয়াইলেই, গৃহপালিত গবাদি পশুগণের জীবন রক্ষা হইতে পারে। ইহা কি কম লাভের কথা ? দুই একটা ঔষধের আলোচনা করিলেই এ বিষয় সুস্পষ্টরূপে বুঝা যাইবে।

বর্ত্তমান যুগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং তাহাই সকলের পক্ষে ব্যবহার্য্য হওয়া উচিত। মানুষের ধাতু-প্রকৃতির বিভিন্নতা আছে, সেজন্য মানুষের পক্ষে বরং অন্যরূপ চিকিৎসাও লোক বিশেষে ব্যবস্থিত হইতে পারে ; কিন্তু সাত্বিক ভাবাপন্ন তৃণভোজী গো মহিষ, অশ্বাদির পীড়ায় একমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই সম্পূর্ণ উপযোগী ও তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া আমি মনে করি।

আপনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—আপনার গৃহে মৃতসঞ্জীবনী সদৃশ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ থাকিতে, আপনি তাহা আপনার গৃহপালিত পশুগণের পীড়ার সময় প্রয়োগ করিতে পারেন না জানেন না, ইহা যেমন লজ্জার কথা ; তেমনই আপনার পক্ষে ততোধিক ক্ষতিকর। আপনার পক্ষে পশু-চিকিৎসা শিখিতে অধিক সময়েরও আবশ্যক করে না। কেবল চাই—সন্ধানগুলি জানা। মানুষের পীড়ায় এবং পশুদিগের পীড়ায় কি কি পার্থক্য আছে ; লক্ষণাদি কিরূপ ; কোন্ কোন্ পীড়া পশুদিগের

পক্ষে সাংঘাতিক হয় ও অধিক হয়; কোন্ কোন্ ঔষধ তাহাদের পক্ষে সমধিক উপকারী; এই সকল অবগত হইতে হইবে মাত্র।

পূর্ব্বে প্রবন্ধান্তরে বলিয়াছি—মানুষের যত প্রকার রোগ হয়, পশুদিগেরও সেইরূপ সকল রোগই হইয়া থাকে। "উনকোটী চৌষট্টি রোগ"—কে ইহার সন্ধান জানে? তেমনই ইহাদের পীড়ার অসংখ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মধ্যে কোন্ ঔষধের কথা বলিব? তবে বুদ্ধিমান ব্যক্তির নিকট একটু আধটু প্রকাশ করিলেই, তিনি সকল কথা বুঝিয়া লইতে পারিবেন, সেই জন্যই আমার এই ক্ষুদ্র চেষ্টা এবং এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের অবতারণা।

ইতিপূর্ব্বে গরুর কয়েকটী পীড়ায় কয়েকটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অসীম উপকারিতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়াছি (১৩৩৬ সালের ১ম সংখ্যা ৫৫ পৃষ্ঠা ও ২য় সংখ্যা ১০০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। আজ আরও কয়েকটী পীড়া ও ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিব।

(১) **নক্সভমিকা**ঃ—ঐ যে গরুটি কা'ল থেকে কিছু খায় নাই, চুপ করিয়া বিমর্ষভাবে দাঁড়াইয়া ঝিমাইতেছে, পেটটাও ফুলিয়াছে, অথচ নাদে নাই, প্রস্রাব করে নাই; উহার রোগের নাম যাহাই কেন হউক না, যদি উহাকে দুই একবার **নক্সভমিকা** ৩০, খাওয়ান যায়, তাহা হইলে দেখিবেন—নিশ্চয়ই গরুটি আরাম হইয়া যাইবে।

গরুর যে কোন পীড়ায় যদি দেখা যায় যে, গরুটী পুনঃ পুনঃ নিস্ফল বাহ্যের চেষ্টা করিতেছে, লেজ তুলিয়া বাহ্যে যাইবার মত বেগ বা কোঁথ দিতেছে, কিন্তু বাহ্যে হইতেছে না; তাহা হইলে আর কিছু দেখিতে হইবে না, **নক্সভমিকা** ৩০, খাইতে দিলেই, সুফল ফলিবে।

গো মহিষাদির বাত রোগের জন্যই হউক বা যে কারণেই হউক, উহার কোমরের আড়ষ্টতা থাকিলে এবং চলিবার সময় পা ফাঁক করিয়া চলিলে, **নক্সভমিকা** ৩০, অথবা ২০০ খাওয়াইলে, তাহার ঐ পীড়া সঙ্গে সঙ্গে ভাল হইয়া যাইবে।

গরু যদি অতি ধীরে ধীরে চলিয়া বেড়ায়, অকস্মাৎ শোয় কিম্বা পড়িয়া যায় অথবা শুইয়া পশ্চাতের পা ছোঁড়ে বা ঐ পা দিয়া পেটে আঘাত করে, পেটের দিকে তাকায়, শুইয়া শুইয়া ঘুরিতে থাকে, কিম্বা একবার শোয়, একবার উঠে; কিছুতেই সুস্থির হইতে পারে না, হয়ত খানিকক্ষণের জন্য পা ছড়াইয়া চুপ করিয়া শোয়, কি—পেটে চাপ দিয়া শোয়, আবার হঠাৎ (পেটের বেদনার জন্যই বোধ হয়) উঠিতে বাধ্য হয়। তাহা হইলে এই সকল লক্ষণ শূলরোগ (Colic) বা পেটকামড়ানি বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে; কিন্তু রোগ যাহাই হউক, এইরূপ লক্ষণে **নক্সভমিকা** ৩০, বা ২০০ মহোপকারী ঔষধ। গরু অপেক্ষা ঘোড়ার এই প্রকার রোগ অধিক হয়।

পূর্ব্বে গাছগাছড়া, কবিরাজি, কিম্বা এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ান হইয়া থাকিলে, অন্য কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থেয় হইলেও, সর্ব্বাগ্রে **নক্সভমিকা** ২০০, একবার খাওয়াইতে হয়। অনেক সময়—ঐ ঔষধেই তাহার পীড়াও সম্পূর্ণরূপে আরাম হইতে দেখা যায়, অথবা ইহা সত্বর আরোগ্যলাভের সহায়তা করে।

অতিরিক্ত আহার; উগ্র বা বিষাক্ত খাদ্য বা গাছগাছড়া প্রভৃতি খাইয়া ভেদ হইতে থাকিলে; গ্রীষ্মকালে প্রচুর জলপান, ব্যায়ামহীন বা নিয়ত এক স্থানে বাঁধিয়া রাখা প্রভৃতি কারণে গবাদি পশুর কোষ্ঠবদ্ধ অথবা যে কোন পীড়া জন্মিয়াছে মনে হইলে, তাহাকে **নক্সভমিকা** দিতেই হইবে।

প্রাতে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ঘুমাইয়া পড়া, পেটফাঁপা বা পেট কল্‌কল করা; অথবা পুনঃ পুনঃ নিস্ফল মলবেগ; বহু চেষ্টায় সামান্য মল নির্গমন, সরু বাহ্যে হওয়া, যাহাদিগকে পুনঃ পুনঃ জোলাপের ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে; যাহাদের ক্রুদ্ধ স্বভাব, শীর্ণকায়, উত্তর পূর্ব্ব বাতাসের প্রাধান্যে সর্দ্দি হয়; যাহাদের মুখ শুষ্ক, জিহ্বা সাদা ক্লেদাবৃত, দিনের বেলায় নাক দিয়া পাতলা জলবৎ কিম্বা রক্তময় শ্লেষ্মা পড়ে ও রাত্রে নাক বন্ধ হয় মুখে

দুর্গন্ধ পাওয়া যায় এবং তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আড়ষ্টতা থাকিলে **নক্সভমিকা** ব্যবহার্য্য।

সদ্য প্রসূত বা কয়েকদিনের বাছুরের সর্দ্দি হইলে **নক্সভমিকা** হিতকারী।

চক্ষু হইতে রক্তাক্ত জল পড়িতে থাকে; চক্ষের কোণের দিকে লাল বেশী হয়; প্লীহাতে উদর স্ফীত, বৈকালে জ্বর হয়; বেশী দিন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, লিভারের নিম্নদিক চাপিলে নরম বোধ হয়; মুখ ও চক্ষুর চতুর্দ্দিক হরিদ্রাবর্ণ; পেটে চাপ দিলে বেদনা বোধ করে; হৃষ্টপুষ্ট বাছুর ও যাহারা নিয়ত একস্থানে বাঁধা থাকে, ইচ্ছামত দৌড়াইতে বা বেড়াইতে পায় না, সেইরূপ বাছুরের মৃগীরোগে এবং যে সকল ষাঁড়কে প্রতি মাসে ৪।৫টির অধিক গাভীকে গর্ভিনী করিতে হয়; তাহাদের পক্ষে **নক্সভমিকার** ন্যায় আশু উপকারক ঔষধ আর নাই।

(২) **সালফার** (Sulphur): মানুষের কোন্ কোন্ রোগে কিরূপ অবস্থায় সালফার ব্যবহৃত হয়, প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই তাহা অবশ্যই জানা আছে। এখন দেখুন পশুদের কোন্ কোন্ রোগে সালফার প্রযুক্ত হইতে পারে।

তরুণ রোগে যেমন একোনাইট, প্রাচীন রোগে তেমনই সালফার উপকারী। একগুঁয়ে গরু; যে সকল গরুর স্নান করায় বা গা ধোওয়াইয়া দেওয়ায় নিতান্ত অনিচ্ছা; পৃষ্ঠবংশ বা মেরুদণ্ড বক্র অর্থাৎ পিঠ ধনুকের ন্যায় বাঁকা ও যে সকল গরু ঘাড় নীচু করিয়া চলে, তাহাদের পক্ষে **সালফার** অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ। সোরথ্রোট বা গলক্ষত, টন্‌সিলাইটিস্, ডিফ্‌থিরিয়া, গলার গ্রন্থি-বিবর্দ্ধনাদি রোগে স্ফীতি বিস্তৃত হইতে থাকে এবং গিলিতে কষ্ট ও গলা কোঁৎড়াইয়া থাকিলে **সালফার** প্রয়োগ হিতকর। বসন্ত রোগে হঠাৎ গুটিকা বিলোপ হইলে বা বসিয়া যাইলে কিম্বা ক্ষত শুকাবস্থায় চুলকানি থাকিলে এবং মন্দাগ্নি না পেট ফুলা রোগে ২।৪ দিন অন্তর একমাত্রা সালফার খাইতে দিলে, পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে না ও সত্বর পীড়া আরোগ্যের সহায়তা হয়। কোন চর্ম্মরোগ হঠাৎ বসিয়া গিয়া কিম্বা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে সত্বর তাহা করায় রোগোৎপত্তি; অভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধ অর্থাৎ মাঝে মাঝে কোষ্ঠবদ্ধ হয়; প্রাচীন উদরাময়ে—বিশেষতঃ, যদি চর্ম্মরোগ হঠাৎ লুপ্ত হওয়ায় বা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে সত্বর তাহা করায় উদরাময়ের উৎপত্তি হইয়া থাকে; যে কোন প্রকার উদ্ভেদ প্রকাশের পর উদরাময় এবং পুরাতন রক্তামাশয়ে **একমাত্রা ২০০ শক্তির সালফার** প্রয়োগে পীড়া প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়ার রেজোলিউশন অবস্থায় শোষণ কার্য্যে সহায়তা জন্য সালফার অতি প্রয়োজনীয় ঔষধ। প্রাতে উদরাময় বৃদ্ধি ও তৎসহ কোনও প্রকার চর্ম্মরোগ থাকিলে সালফার প্রয়োগ হিতকর। দুর্দ্দম্য পুরাতন রোগ—যাহা কোন ঔষধেই সারে নাই, সেরূপ স্থলে সালফার মহৌষধ। কাণ দিয়া দীর্ঘকাল পুঁজ পড়িতে থাকিলে সালফারে উপকার হয়। কাণে খইল হইয়া শুনিতে না পাইলে ও অন্য ঔষধে উপকার না হইলে বিবেচনা মত একমাত্রা সালফার দিতে পারিলে ভাল হইয়া যায়। যে সকল গরু কোন গাছ, খুঁটি অথবা ভাঙ্গা দেয়াল পাইলে গা চুলকায় কিম্বা নিয়ত গা চাটে, উদর স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ; রাত্রিকালে গাত্র কণ্ডুয়নের বৃদ্ধি, রক্তবমন এবং এঁষে ঘা হইলে সালফার অব্যর্থ ও অপরিহার্য্য ঔষধ। এই রোগে অন্য ঔষধ ব্যবহৃত হইলেও সপ্তাহ অন্তর একমাত্রা **সালফার ২০০ শক্তি** খাইতে দিলে সত্বর আরোগ্য কার্য্যে সহায়তা করে। কাউর ঘা বা এক্‌জিমায় উচ্চ শক্তির সালফার ৮।১০ দিন অন্তর একমাত্রা করিয়া প্রয়োগে অনেক স্থলে উহা আরোগ্য হইয়া থাকে। সর্ব্বদা ঘর্ষণ করিতে বা চুলকাইতে ইচ্ছা; রক্তস্রাবী চটা পড়া ক্ষত এবং বাহ্যিক ঔষধে রোগ চাপা দেওয়ায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহাতে সালফার অব্যর্থ শান্তিকারক। পাঁচড়া, কাউর প্রভৃতি চর্ম্মরোগ বসিয়া যাওয়ার পর শোথ, চর্ম্মের ফুস্কুড়ী, গুহ্যদ্বারে ঘা; যদি শক্ত মলের সঙ্গে কেঁচো কৃমি নির্গত হয়; রক্তমূত্র ও সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের চেষ্টা; এই সকল লক্ষণে সুনির্ব্বাচিত ঔষধে উপকার পাওয়া

না গেলে, একমাত্রা সালফার প্রয়োগে পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত ঔষধের সুফল বিকশিত হয়। গাছ গাছড়া প্রভৃতি অন্য মতের চিকিৎসার পর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমে নক্সভমিকার ন্যায় একমাত্রা সালফার দেওয়ার রীতি আছে। রোগ ও রোগের অবস্থা বিশেষে সালফার ৩০, ২০০, ১০০০, এবং সি, এম প্রভৃতি শক্তি ব্যবহৃত হয়।

(৩) বেলাডোনা (Belladona) ঃ—গবাদি যে কোন পীড়িত পশু কোপনস্বভাব, উগ্র ভাবাপন্ন; চক্ষু রাঙ্গা; গলার দুই পার্শ্বের ধমনী লাফাইতে থাকে; হঠাৎ রোগের আক্রমণ; প্রবল জ্বর, জ্বরে চমকিয়া উঠে, গলার মধ্যে অত্যন্ত লালবর্ণ, গলার ভিতরে ছাল উঠিয়া যাওয়ার মত দেখায়; মুখমণ্ডল ফুলা ফুলা ও লালবর্ণ, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, গলা স্পর্শ করিলে সঙ্কুচিত হয়, গলায় সামান্য চাপ দিলে শ্বাসরোধের মত হয়; খাদ্য গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট কিম্বা কিছুই গিলিতে পারে না; জল বা তরল খাদ্য খাইলে নাক দিয়া বাহির হইয়া আসে; গলার গ্রন্থি বা বিচি সকল শীঘ্র শীঘ্র অতিশয় ফুলিয়া উঠে; স্ফীত গ্রন্থি শক্ত বোধ হয়; চর্ম্ম ঘর্ম্মযুক্ত; এবং গলার যে কোন রোগে সচরাচর মার্কিউরিয়াসের ন্যায় বেলাডোনা ব্যবহৃত হয়। মুখ দিয়া লালা নির্গত হইলে মার্কিউরিয়াস, এবং লালা নির্গত না হইলে বেলাডোনা প্রযোজ্য।

সন্ধি সকল স্ফীত; হঠাৎ পীড়ার বৃদ্ধি ও হঠাৎ পীড়ার উপশম; অত্যন্ত ঘর্ম্ম সহ জ্বর; চলিতে গেলে হোঁচোট লাগে; গর্ভিণী গরু প্রভৃতি জন্তুর প্রসব বেদনা হঠাৎ আসে, হঠাৎ চলিয়া যায়; পালানের (স্তনের) প্রদাহ বা ঠুনকো (**Inflammation of the udder or Mastitis**) রোগে প্রথমাবস্থায় পালান গরম, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগোৎপত্তি হইলে যদি একোনাইটে ফল না পাওয়া যায়—বিশেষতঃ পালান (স্তন) অত্যন্ত স্ফীত ও লালবর্ণ হইলে বেলাডোনা অত্যন্ত উপকারী ঔষধ। প্রসবের পর অল্প দিন মধ্যে স্তনপ্রদাহ; পালানে অনেকক্ষণ দুধ জমিয়া থাকা হেতু পীড়া; সূতিকা জ্বরে (**Puerperal fever**) অত্যন্ত জ্বর, অজ্ঞানাচ্ছন্ন, নিদ্রিতের ন্যায় পড়িয়া থাকা; দুর্গন্ধযুক্ত জমাট রক্তস্রাব; স্তন স্ফীত ও লাল এবং দুগ্ধ শূন্য; এবং কাশি, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া; ক্রুপ বা ঘুংরি কাশি প্রভৃতি রোগে স্বরভঙ্গযুক্ত কাশি; পীড়া হঠাৎ বাড়ে ও হঠাৎ কমে; মুখমণ্ডল আরক্ত; চক্ষু উজ্জ্বল, চক্ষু বাহির হইয়া পড়ে বা বড় দেখায় এবং প্রদাহান্বিত ও লাল হয়; শুষ্ক কাশি; কাশিতে ঘেউ ঘেউ শব্দ, উচ্চ শব্দে শুষ্ক কাশি; নিশ্বাস প্রশ্বাসে করাতে কাঠ চেরার মত কিম্বা বাঁশীর ন্যায় শব্দ, গলায় ঘা, গিলিতে কষ্ট, গলার ভিতর শ্লেষ্মার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ; গলায় অল্প চাপ দিলে দম বন্ধের ভাব; কখন কখন গলার ও বুকের আক্ষেপিক সঙ্কোচন (spasmodic constriction) ক্যারোটিড্ ধমনী (গলার দুই পার্শ্বের ধমনী) লাফাইতে থাকে। অত্যন্ত অস্থিরতা; গলার বিচি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, রাত্রিতে কাশির বৃদ্ধি; হাঁপানি (Asthma) রোগে চক্ষু লাল, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় রোগের বৃদ্ধি; চক্ষু রোগে—চক্ষু জবা ফুলের মত লাল, আলোর দিকে চাহিতে পারে না, চোক দিয়া গরম জল পড়ে, মধ্যে মধ্যে মাথা নাড়ে, নাকে ঘা হয়, বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষের পীড়ায় বেলাডোনা মহৌষধ। যে কোনও স্থানের ক্ষুদ্র বা বৃহৎ স্ফোটকের প্রদাহিত অবস্থায় বেলাডোনা প্রয়োগে স্ফোটক বসিয়া যায়। ক্ষেপা শিয়াল কুকুরে কামড়ান রোগে (Hydrophobia) চক্ষু-কনীণিকা প্রসারিত ও লাল হইলে উন্মাদবৎ ও কামড়াইবার চেষ্টা, আক্ষেপ, চীৎকার ও গিলিতে অক্ষম হইলে বেলাডোনা উপকারী। কর্ণমূল প্রদাহে বেলাডোনা মহোপকারী ঔষধ। মস্তিষ্ক প্রদাহ (Inflammation of the Brain) রোগে—গবাদি পশুগণ রাগান্বিতভাবে ও অজ্ঞাতসারে যাহাকে সম্মুখে দেখে, তাহাকেই আঘাত করিতে যায়, অস্বাভাবিক উজ্জ্বল ও তীক্ষ্ণ দৃষ্টি এবং অত্যধিকরূপে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় লক্ষণে বেলাডোনা অব্যর্থ মহৌষধ। এরূপ স্থলে গবাদি পশু মস্তক নিম্ন দিকে লম্বমান

করে ও এদিকে ওদিকে দোলায় এবং পৃষ্ঠ বাঁকাইয়া ঊর্দ্ধ পুচ্ছে ছুটিয়া থাকে। এই পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হওয়ার পর **বেলাডোনা, হায়োসায়েমাস্** এবং **ষ্ট্র্যামোনিয়াম্** এই তিনটি ঔষধ প্রায়ই নির্দ্দেশিত হয়। ঐ তিনটী ঔষধের লক্ষণই প্রায় এক রকম। কিন্তু নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে। অত্যন্ত ক্ষিপ্ততায় বেলাডোনা; ষ্ট্র্যামোনিয়ামে তদপেক্ষা উৎপাত কিছু কম, কিন্তু রোগাক্রান্ত পশুর আকৃতি ভয়ঙ্কর। হায়োসায়েমাসে ঐ দুইটী ঔষধ অপেক্ষা মৃদু ধরণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। বেলাডানা ও হায়োসায়েমাসের রোগী কামড়াইতে আসে, ষ্ট্র্যামোনিয়ামের রোগী কিছু ভীত। বেলাডোনার রোগীর চক্ষু লাল ও বড় বড় এবং ক্যারোটিড্ আর্টারি (গলার দুই পার্শ্বের ধমণী) লাফাইতে থাকে।

হায়োসায়েমাসের রোগীর চক্ষু সাদা ও কোটরস্থ এবং ক্যারোটিড্ ধমণীর উল্লম্ফন দৃষ্ট হয় না। বেলাডোনার রোগীর মস্তকে রক্তাধিক্য, কিন্তু হায়োসায়েমাসে রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকে। ষ্ট্র্যামোনিয়ামে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা দেখা যায় এবং শয়ন অবস্থায় এক একবার মাথা তুলিয়া চতুর্দ্দিকে দেখিতে থাকে, আবার পরক্ষণেই মাথা স্থির ভাবে রাখিয়া শুইয়া থাকে; কিন্তু বেলাডোনার রোগী শয়নাবস্থা হইতে একেবারে হঠাৎ উঠিয়া দাঁড়ায়।

বেলাডোনার ৩য়, ৩০শ ও ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়।

এইবার একবার তুলনা করিয়া দেখুন,—মানুষের ও পশুদের রোগে ঔষধের লক্ষণের কি কি পার্থক্য আছে। অবশ্য মানুষের ও পশুর রোগে যে কিছু প্রভেদ নাই; তাহা নহে। যান্ত্রিক ও দৈহিক বিভিন্নতা বশতঃ মানুষ ও পশুদিগের পীড়ায়ও অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। মানুষের একটা পাকস্থলী, কিন্তু গবাদি রোমন্থনকারী পশুগণের পাকস্থলী চারিটা। পশুর লেজ আছে, মানুষের নাই। (তবে সাহেবদের মতে নাকি আদিম অবস্থায় মানুষের লেজ ছিল)। পশু চারি পায়ে চলে, মানুষ দুই পায়ে চলে, ইত্যাকার শারীরিক গঠনাদি ভেদে এমন কতকগুলি রোগ আছে, যাহা পশুদের হয়—মানুষের হয় না; অথবা মানুষের হয় পশুদের হয় না। আবার কতকগুলি রোগ হয়ত মানুষের পক্ষে সহজে আরাম হয়, কিন্তু পশুদের সেই রোগ অতি সাংঘাতিক হইয়া থাকে। এই সকল পার্থক্যাদি ভালরূপ জানিতে হইলে, অন্ততঃ একখানি ভাল পশু-চিকিৎসার গ্রন্থ মনোযোগের সহিত পাঠ করা ব্যতীত, কেবল মাসিক পত্রে দুই চারিটা প্রবন্ধ পাঠ করিলেই সম্যক্ জ্ঞান লাভ হইতে পারে না।

কিন্তু অচিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসাগ্রন্থ লিখিত হইলে নিতান্ত বিভ্রাট ঘটিয়া থাকে। এইরূপ পুস্তক দ্বারা কিরূপ বিভ্রাট ঘটিতে পারে, অপ্রাসঙ্গিক হইলেও, তাহার একটু নমুনা দেখাইব। ময়মনসিংহ জেলার কিশোরগঞ্জের উকিল গিরিশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিরচিত "গোধন" নামক পুস্তকের সম্বন্ধে কিছু বলিব। মৎকৃত "গো-জীবন" পুস্তকের ৫ম সংস্করণে "ব্রত উদ্‌যাপন" বা ভূমিকায় "গো-জীবনের" কতিপয় নকলকারীর নাম ধাম প্রকাশ করিয়াছি। তন্মধ্যে উক্ত "গোধন" নামক পুস্তক প্রণেতা গিরিশ বাবু ঢাকা হইতে প্রকাশিত "কৃষি-সম্পদ" নামক মাসিক পত্রে একখানি পত্র প্রকাশ করিয়া তাঁহার এই নকল করার কথা একেবারে অস্বীকার করেন। কিন্তু তিনি আত্মদোষ ঢাকিবার জন্য বৃথা চেষ্টা করিয়াছিলেন। কারণ, তাঁহার কৃতকর্ম্ম লুকাইবার উপায় নাই। আমি যথাসময়ে তাঁহার এই মিথ্যা উক্তির প্রতিবাদও করিয়াছিলাম। তিনি "গো-জীবন" হইতে বর্ণে বর্ণে, ছত্রে ছত্রে যে সকল স্থান অবিকল উদ্ধৃত করিয়াছেন; আমি তাহা গো-জীবনের ও তাঁহার পুস্তকের পৃষ্ঠা ও পংক্তি উল্লেখ করিয়া দেখাইয়া দিয়াছিলাম এবং তাঁহার অনধিকার চর্চ্চার ও অজ্ঞতার অবশ্যম্ভাবী ফল স্বরূপ তাঁহার পুস্তকের কতকগুলি মারাত্মক ভুলও দেখাইয়াছিলাম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—উক্ত কৃষি-সম্পদ সম্পাদক শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত ঘোষ মহাশয় ঐ প্রতিবাদ প্রকাশ না করিয়া সম্পাদকের পবিত্র আসন কলঙ্কিত করিয়াছেন এবং তাঁহার পত্রিকার পাঠকগণকে প্রকৃত ব্যাপার অবগত হইবার সুযোগ প্রদান

করেন নাই। এখন গিরিশ বাবুর পত্রের সেই প্রতিবাদ প্রকাশ করিয়াও আর কোন লাভ নাই। কারণ, গিরিশ বাবু এক্ষণে পরলোকে। গিরিশ বাবুর ঐ পুস্তক হইতে সাধারণে কিরূপ প্রতারিত হইয়াছেন ও হোমিওপ্যাথিরও কিরূপ মর্য্যাদাহানি হইয়াছে, তাহাই কেবল সংক্ষেপে দেখাইব।

গিরিশ বাবু তাঁহার গোধন পুস্তকে গো-পালন সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা তাঁহার ন্যায় উপযুক্ত ব্যক্তির লেখা বলিয়া উৎকৃষ্টই হইয়াছে; কিন্তু তিনি চিকিৎসা বিষয়ে হস্তক্ষেপ করিয়া ভাল করেন নাই। গিরিশ বাবুর "গোধন" পুস্তকে যে নামমাত্র ও ভ্রমপূর্ণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা আছে, তাহা একেবারেই গ্রহণযোগ্য নহে। এখানে বলা আবশ্যক, তিনি তাঁহার পুস্তকে লিখিত হোমিওপ্যাথিক অংশ গো-জীবন হইতে নকল করেন নাই, —একখানি ইংরাজি পুস্তক হইতে অনুবাদ করিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। গিরিশ বাবুর পুস্তকে এমন কতকগুলি ঔষধ আছে—যাহা সেই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ হইলেও, তাহা যে শক্তিতে ব্যবহার করিতে বলা হইয়াছে, উহা চিকিৎসা ক্ষেত্রে মোটেই ব্যবহৃত হয় না। যেমন—নক্সভমিকা ix, সালফার ix, আর্সেনিক ix, ব্রাইওনিয়া ix ইত্যাদি। এক কথায় কোনও ঔষধই ixএর উপরে ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা নাই *। কেবল একস্থানে কৃমিরোগে সিনা ২০০, শক্তির উল্লেখ আছে। গিরিশবাবুর পুস্তকে ঐ সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ জলসহ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবার ব্যবস্থা আছে, কিন্তু উহারা জলের সহিত মিশ্রিত হইলেই ঔষধের বিশেষত্ব তৎক্ষণাৎ নষ্ট হইয়া যায়। "গোধন" পুস্তকের ২য় সংস্করণ ৩৪৫ পৃষ্ঠার ১৪ পংক্তিতে— "৪০ ফোটা রুবিনীর ক্যাম্ফর এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবার ব্যবস্থা আছে"। কিন্তু অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অবগত আছেন যে, রুবিনীর ক্যাম্ফর জলে দিলেই কর্পূরটা জমিয়া জলে ভাসিতে থাকে ও রুবিনীর ক্যাম্ফরের বিশেষত্ব নষ্ট হইয়া সাধারণ ক্যাম্ফরের (crude) সদৃশ হইয়া যায়। গিরিশ বাবুর "গোধন" পুস্তকে এমন অনেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা আছে— যাহা একবারে সৃষ্টি ছাড়া না হইলেও, ভারতের কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ে তাহা পাওয়া যায় না; ভারতের কোনও চিকিৎসকের নিকটেই সেই ঔষধ নাই; তাহা এদেশে আমদানী হইতেই পারে না। যেমন গোধন ২য় সংস্করণ ৩৫৩ পৃষ্ঠার ২য় পংক্তিতে— "ফুসফুসপ্রদাহ রোগে ফস্‌ফরাস্ ixএর" ব্যবস্থা। ফস্‌ফরাস্ ix যে বায়ু সংস্পর্শ হইলেই জ্বলিয়া উঠে, এ তত্ত্ব গিরিশ বাবুর বোধ হয় জানা ছিল না। এতদ্ব্যতীত ঐ পুস্তকে এক রোগের চিকিৎসা অন্য রোগে উল্লিখিত হইয়াছে। আরও অনেক অব্যবস্থা আছে। সকল বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বাড়াইতে চাহি না। তিনি ইংরাজ লেখকের উক্তি অভ্রান্ত বোধে একজন অচিকিৎসক ইংরাজের লিখিত গ্রন্থ (Cow keeping in India) হইতে ঐ সকল অবিকল উদ্ধৃত করিয়া স্বয়ং এইরূপে প্রতারিত হইয়াছেন, সাধারণকে প্রতারিত করিয়াছেন এবং হোমিওপ্যাথিরও অযথা ব্যবস্থা প্রচারিত হইয়াছে।

বলিতে বলিতে অনেক দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। তবে এ সম্বন্ধে একটা কথা এই যে, যাঁহার অর্থের অভাব নাই, তিনি বাজারে যে কয়খানি পশু চিকিৎসার পুস্তক আছে, তাহা খরিদ করিয়া এই সকল রহস্য অবগত হইতে পারেন।

আমার "হোমিওপ্যাথিক মতে পশু-চিকিৎসা" প্রবন্ধ পাঠে পশু-চিকিৎসার দিকে যে অনেক চিকিৎসকেরই দৃষ্টি আকৃষ্ট হইয়াছে, তাহা আমি বেশ বুঝিতে পারিতেছি। কতিপয় চিকিৎসক পশু-চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করিয়াছেন দেখিতেছি। ঢাকার একজন ডাক্তার "আধুনিক বিজ্ঞান অনুসারে উন্নত পশু-চিকিৎসা বিবরণী" নামক এক বিজ্ঞাপনও মুদ্রিত করিয়াছেন এবং আমার নিকটে তাহা একখানি পাঠাইয়া দিয়াছেন। আমার মনে হয়, তিনি "চিকিৎসা-প্রকাশ"এর গ্রাহক। কারণ, আমি

* কেহ কেহ বলিতে চাহেন যে, নিম্নশ্রেণীর জীবসমূহে (Lower animals) নিম্ন শক্তির (Lower Potency) ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কিন্তু একথার কোন মূল্য নাই।

ইতিপূর্ব্বে "চিকিৎসা-প্রকাশ"এ যে সকল রোগের কথা লিখিয়াছি, তাঁহার ঐ বিবরণীতে কেবল সেই সেই রোগের নামগুলিই যথাযথ ভাবে স্থান পাইয়াছে। এটা সুসংবাদই বটে। কারণ, যেরূপেই হউক, চিকিৎসক দ্বারা পশুগণের চিকিৎসা হওয়াই আবশ্যক। তবে উক্ত ডাক্তার বাবু "আধুনিক বিজ্ঞান" না বলিয়া, স্পষ্টরূপে "হোমিওপ্যাথি মতে" বলিলেই যেন ভাল হইত।

চিকিৎসক যে, কেবল বড়লোক রোগীর নিকটেই অর্থলাভ করেন, তাহা নহে ; চিকিৎসককে গরীবও অর্থদান করে। পল্লীগ্রামে অনেক সময় দেখা যায়, বড়লোক অপেক্ষা গরীবই অধিক অর্থ দিয়া থাকে। গরীব ভক্তি ও ভয় করে, সেজন্য দেনা করিয়াও চিকিৎসকের প্রাপ্য দিতে চেষ্টা করে। কিন্তু বড়লোক প্রায় চিকিৎসককে ভক্তি ও ভয় করা দূরের কথা—যেন দয়া (পশার করিয়া দিবার প্রলোভন) করিয়া ও ভয় (পশার নষ্ট করা বা শত্রুতা করা) দেখাইয়া চিকিৎসা করান। অধিকাংশ বড়লোকের বাড়ীতে চিকিৎসকের প্রাপ্য ধারে বা খাতিরে পরিশোধ হয়, ইহা অভিজ্ঞ পল্লী-চিকিৎসকের অজানা নাই। আমি নিশ্চয় বলিতে পারি, উচ্চশ্রেণীর জীব—মানুষের চিকিৎসা অপেক্ষা, নিম্নশ্রেণীর জীব—পশুগণের চিকিৎসায় অর্থলাভ কম হয় না। কারণ একটা গরু বা মহিষ মারা গেলে গৃহস্থের যে আর্থিক ক্ষতি ও কার্য্যের অসুবিধা হইতে পারে, তাহা সে সেই পশুর কঠিন পীড়ার সময় চক্ষের উপর স্পষ্ট দেখিতে পায় এবং সেই মূল্যবান গরু বা মহিষটিকে বাঁচাইবার জন্য তখন অর্থব্যয় করিতে কাতর হয় না। মানুষের চিকিৎসাতেও যেমন চিকিৎসকের অর্থাগম হয়, পশু চিকিৎসাতেও তেমনই চিকিৎসকের অর্থোপার্জ্জন হইতে পারে। আজকাল যেরূপ সস্তায় গৃহ-চিকিৎসকের আধিক্য ঘটিয়াছে, তাহাতে অনেক সুচিকিৎসকেরও আশানুরূপ আয় হয় না ; এরূপ অবস্থায় আয়ের পথ যত প্রশস্ত হয় ততই মঙ্গল। পশু-চিকিৎসা নিত্য ধনাগমের অন্যতম পন্থা। যিনি মানুষের চিকিৎসার সহিত পশু-চিকিৎসা যুগপৎ চালাইতে পারিবেন, তাঁহার "মণি কাঞ্চন সংযোগ" হইবে, তাঁহার ঔষধের বাক্সে অর্থের অভাব হইবে না। ইহা লাঙ্গুলহীন শৃগালের যুক্তি নহে।

শিশুর ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায়—এণ্টিম-টার্ট

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস এইচ, এম, বি।
দাতব্য চিকিৎসালয়, (জিনার্দ্দি ইউ, বোর্ড)
গয়েশপুর, ঢাকা।

রোগী :—রাজাদি নিবাসী শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র দাস মহাশয়ের প্রথম পুত্র। বয়স ৭ সাত মাস।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—প্রথমতঃ ঠাণ্ডা লাগিয়া শিশুটীর সর্দ্দিজ্বর হয়, তারপর ক্রমশঃ জ্বর বৃদ্ধি হইয়া নিউমোনিয়াতে পরিণত হয়। প্রথমতঃ "রোঝা" দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। কিন্তু চারিজন "রোঝা"র চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই। অতঃপর শিশু বাঁচিবে না বলিয়া তাহারা চলিয়া যায়। তারপর কোন শিক্ষিত লোকের পরামর্শে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য ৭ই জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৭) রাত্রি ১৮ ঘটিকার সময় আমাকে আহবান করেন। আমি যাইয়া রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা :—জ্বর ১০৫° ডিগ্রি ; সংজ্ঞাহীনতা, মুখমণ্ডল রক্তশূন্য ও ফেকাসে ; অত্যন্ত

শ্বাসকষ্ট; শ্বাসপ্রশ্বাসে শ্লেষ্মার শব্দ (গলা ঘড়ঘড় করিতেছে) কোষ্টবদ্ধ; পেটফাঁপা; শীতল ঘর্ম ও অবিরত কষ্টকর কাশি; কাশিতে কাশিতে কোন কোন সময় সামান্য কফ মুখে আসে বলিয়া মনে হয়; কিন্তু শিশু উহা ফেলিতে অক্ষমতাবশতঃ সেবন করে বলিয়া উহার বর্ণ নির্দ্ধারণ করিতে পারিলাম না। বুক, পিঠ স্পর্শ করিলে কাঁদিয়া উঠে, সম্ভবতঃ ব্যথা অনুভব করে। শিশু উর্দ্ধনেত্রে মৃতবৎ অবস্থায় আছে, কিন্তু মাঝে মাঝে কষ্টের সহিত চীৎকার করিয়া উঠিতেছে।

চিকিৎসাঃ—উল্লিখিত অবস্থা দর্শনে এন্টিম-টার্ট (Antim tart) উপযোগী মনে করিয়া ইহার ৬ষ্ঠ শক্তি ৩ মাত্রা, প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিয়া চলিয়া আসিলাম।

৮।২।৩৭—অদ্য জর ১০০° ডিগ্রি; শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট ও অন্যান্য উপসর্গ অনেকটা কম, ৩ বার কফ সংযুক্ত, দাস্ত হইয়াছে।

অদ্যও **এন্টিম টার্ট** ৬, ৪ মাত্রা দিয়া প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৯।২।৩৭—কল্য ১০৩° ডিগ্রি পর্য্যন্ত জর হইয়াছিল। কিন্তু অদ্য উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি অন্যান্য উপসর্গ অনেক কম। অদ্যও **এন্টিম-টার্ট** ৬, ৪ মাত্রা দিয়া উহা ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পরে এই ঔষধই ক্রমে শক্তি ও সময় বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হয়। তাহাতেই রোগী সুস্থ হইয়াছিল। দুর্ব্বলতার জন্য কয়েক মাত্রা চায়না (China দেওয়া হয়।

মন্তব্যঃ—রোগীর ফুসফুস্ শ্লেষ্মায় পূর্ণ, গলা ঘড়ঘড়, কাশিতে কাশিতে অতি অল্প কফ উঠে; তন্দ্রাভাব, দুর্ব্বলতা ও ঘর্ম; এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে এন্টিম-টার্ট উপযুক্ত ঔষধ বিবেচনায় ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, এই নির্ব্বাচন ভ্রান্ত হয় নাই বলিয়াই শিশুটী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল।

রিকেটী পাড়ায়—সাইলিসিয়া

লেখক · ডাঃ পণ্ডিত মহম্মদ আব্দুর রাহিম
Medical Officer, Pally Stars Sribardi, Mymensingh.

রোগী—ঠক-কাউরিয়া গ্রামবাসী মহম্মদ আজিজুল হকের আড়াই বৎসর বয়স্ক একটি পুত্র। গত ১৬ই বৈশাখ (১৩৩৭) আমি এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—এই শিশুটী এখনও দণ্ডায়মান হইতে বা হাঁটিতে শিখে নাই। জন্মের এক বৎসর পর হইতেই ক্রমান্বয়ে হাত পা সরু ও জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে এবং আহারাদিতে উদাসীন হয়। এতদিন একজন শিশু-চিকিৎসক ও জনৈক আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে অভিজ্ঞ কবিরাজ্ কর্ত্তৃক শিশুটী চিকিৎসিত হইয়াছিল; কিন্তু কোন উপকার দর্শে নাই।

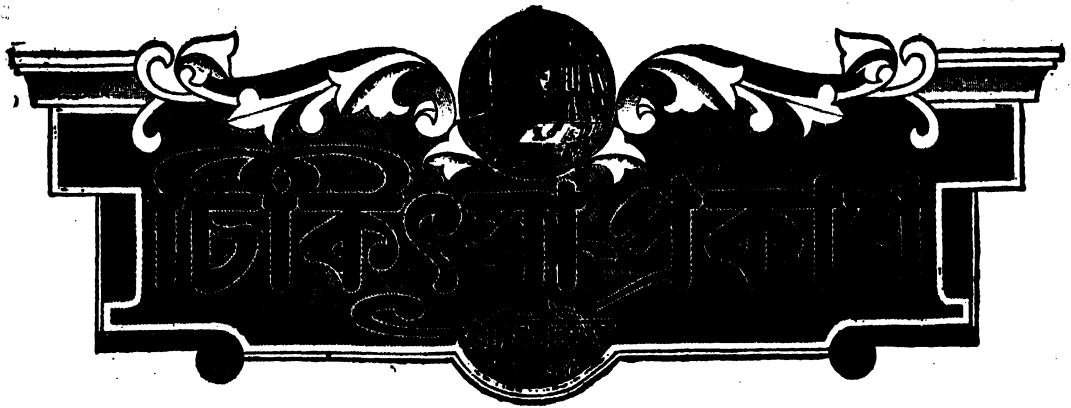
বর্ত্তমান অবস্থাঃ- শিশুকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) নিদ্রাকালে মস্তকে প্রচুর ঘর্ম।

(খ) ১০।১২ দিন অন্তর অতি কষ্টে সামান্য কিছু বাহ্যে হয়। সম্ভবতঃ মলবাহী নাড়ীর মলনিক্ষেপণ শক্তি হ্রাস হেতু, মল কিয়দংশ নির্গত হইয়া পুনরায় ঢুকিয়া যায়।

(গ) হাত পা সরু ও লিক্‌লিকে (পাখীর পায়ের মত), কিন্তু উদর অত্যন্ত বৃহৎ।

ক্রমশঃ

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—অগ্রহায়ণ | ৮ম সংখ্যা

বিবিধ

স্ফোটক, কার্ব্বাঙ্কল ও বিস্ফোটকে ব্যাক্টেরিওফেজ (Bacteriophage in Abscess, Carbuncle and Boils)ঃ—প্রেস মেডিক্যাল পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"স্ফোটক, কার্ব্বাঙ্কল ও বিস্ফোটক আক্রান্ত ১২০টী রোগীকে ২ দিন ব্যাক্টেরিওফেজ ইঞ্জেকসন (২ সি, সি, মাত্রায়) দিয়া শতকরা ৯৫ জন রোগীকে অবিলম্বে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

Press Medicale ,1929. P. 187, A. T. C.557. August 1930

তরুণ স্তন প্রদাহে—ব্যাক্টেরিওফেজ (Bacteriophage in Acute mastitis)ঃ—পত্রান্তরে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"তরুণ স্তনস্ফোটক ট্রোকার দ্বারা বিদ্ধ করতঃ, ঐ বিদ্ধ স্থান দিয়া স্ফোটক গহ্বরে (abscess cavity) ২—৩ সি, সি, ডাঃ ডেরেলের (Dr. D'Herelles) ব্যাক্টেরিওফেজ ইঞ্জেকসন করিয়া অনেকগুলি রোগীতে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।"

Ibid, 1930, A. T. C. August 1930, p. 247

* "মডার্ণ ট্রিটমেন্ট অব কলেরা" (সচিত্র নূতন কলেরা-চিকিৎসা) পুস্তকে আধুনিক চিকিৎসা-জগতের অভিনব মহামূল্য আবিষ্কার "ব্যাক্টেরিওফেজ" সম্বন্ধে যাবতীয় তথ্য বিশদ ও বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

শক নিবারণে এফিড্রিন সালফেট

Ephedrine Sulphate in acute Shock)ঃ—জার্নাল অব আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে "নিউ ইয়র্কের সেণ্ট লিউকিস হস্পিট্যালে (St. Lukes Hospital of new york) বিবিধ কারণজনিত শকে—যে স্থলে রোগীর রক্তসঞ্চাপ (blood pressure) হ্রাস ; নাড়ী (pulse) দুর্ব্বল এবং কেন্দ্রীয় স্নায়ুবিধানের অবসাদ (depres io: of the central nervous System) বর্ত্তমান থাকে, সে স্থলে এফিড্রিন সালফেট ১৫—৩০ মিলিগ্রাম ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। রক্তস্রাব হেতু শকে ঔষধীয় চিকিৎসা অপেক্ষাও ইহাতে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়। ইহা বিষ-ক্রিয়াবিহীন ; কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজক এবং রক্তরোধক হইয়া উপকার করে। ইহার ক্রিয়া স্থায়ীভাবে প্রকাশ পায়।

Journal of the American Medical
Association May 3, 1930
world Tropic, August 1930

রজোহল্পতা বা রজোহলোপ পীড়ায় ফলপ্রদ ব্যবস্থা

ফলপ্রদ ব্যবস্থাঃ-যান্ত্রিক বা ক্রিয়া-বিকৃতি, উভয় কারণজনিত রজোহল্পতা বা রজোহহীনতা (Amenorrhœa) পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা :—

১। Re.

টীং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৩ ড্রাম।
টীং ক্যান্থারাইডিস	...	৪ ড্রাম।
টীং গোয়েকাম	...	৯০ মিনিম।
টীং এলোজ	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ টি-স্পুনফুল (১ ড্রাম) মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

Modern Technique in Treatment
P. M July 1930, p. 151

সর্পদংশনের ফলপ্রদ চিকিৎসা

(Successful treatment in Snake-bite)ঃ—Dr. Eggel লিখিয়াছেন "বহুসংখ্যক সর্পদংশিত ব্যক্তিকে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করায় সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে। যথা -

"যে স্থানে সর্পে দংশন করিয়াছে, অবিলম্বে সেই স্থান চিরিয়া দিয়া, ঐ স্থানে পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের চূর্ণ মর্দ্দন করিতে হইবে, এই সঙ্গে ২% পার্সেণ্ট সল্ট সলিউসন ২ সি,সি,মাত্রায় ক্ষত স্থানের চতুর্দ্দিকে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। এই সময় ১ ড্রাম পটাশ পারম্যাঙ্গানেট ৫ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করান কর্ত্তব্য।

The Ars. Medici p. M. July 1930

মূত্রগ্রন্থির পীড়ায় ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের প্রয়োগ

(Calcium Chloride in Kidney Disease)ঃ—Dr. F. De. Manson M. D. লিখিয়াছেন—"মূত্রগ্রন্থির পীড়ায় নিম্নলিখিত কয়েক স্থলে ক্যালশিয়াম প্রয়োগ করিয়া যথোচিৎ উপকার পাওয়া গিয়াছে যথা :—

(১) মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াবিকার হেতু প্রস্রাবে সবিরাম ভাবে এলবুমিন নির্গত হইলে, প্রত্যহ ০.৫০ গ্রেণ হইতে ১.৫০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি মাসে ১৫ দিন ক্যাল্শিয়াম ক্লোরাইড সেবন করিলে সুফল হয়।

(২) মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে (Nephritis)—যে স্থলে প্রস্রাবে এলবুমিন নির্গত হয়, সেই স্থলে ০.৫০—১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল্শিয়াম ক্লোরাইড প্রতিমাসে ১৫ দিন সেব্য।

(৩) তরুণ মূত্র-গ্রন্থিপ্রদাহে ০৫০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক অন্ততঃ ১১ গ্রেণ ক্যাল্শিয়াম ক্লোরাইড সেব্য। যে স্থলে প্রবল শোথ বিদ্যমান থাকে, সে স্থলে ইহাপেক্ষাও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।

(৪) মূত্র-গ্রন্থিপ্রদাহে—যেস্থলে প্রস্রাবের সঙ্গে রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকে, সে স্থলে ১ ৩ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড ৪।৫ দিন সেবনেই উপকার পাওয়া যায়।

(৫) শোথযুক্ত পুরাতন মূত্রগ্রন্থি প্রদাহে দৈনিক ৪—৬ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড ৫ ১০ দিন সেবনে সুফল পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়াছে।

(৬) রক্তপ্রস্রাব (Hematuria); হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া (Hæmoglobinuria) এবং পৈত্তিক হিমোগ্লোবিন্যুরিক ফিভারে (Bilious hæmoglbiuuric fever) ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড ৪ গ্রেণ মাত্রায় সেব্য।

Blondel l'Hospital et Press Medicle.
P M. March 1930 p. 62.

মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহ (Acute Otitis media)ঃ—মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে—

Re.

কোডেন সালফ	...	১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১ গ্রেণ।
ফেনাসিটিন	...	২৫ গ্রেণ।
স্যালোল	...	২৫ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ	..	৮ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইহাতে যন্ত্রণাজনক উপসর্গগুলি 'বিলম্বে উপশমিত হয়। প্রতিমাত্রা ক্যাচেট মধ্যে পুরিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য।

King George's Medical College Clinical Society Magazine p M Feb 1930. p 42

মাথার খুস্কি বা মরামাস (Dandruffঃ—অনেকেরই মাথায় খুস্কি হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ ইহাকে "মরামাস" বলেন। ইহা এক প্রকার চর্ম্মরোগ। খুস্কি স্থায়ী হইলে চুল উঠিয়া যায়। টাক পড়ার একটা বাহ্যিক কারণ—মাথার চর্ম্মের খুস্কি। অনেক সময় ইহা অতি দুর্দ্দম্য হইতে দেখা যায়। কোন উপায়েই খুস্কি হওয়া নিবারিত হয় না। কোন কোন ঔষধে খুস্কি বা মরামাস সাময়িক ভাবে আরোগ্য হইলেও, পুনরায় আবার নূতন করিয়া জন্মে। সম্প্রতি পত্রান্তরে এই পীড়ার একটী স্থায়ী আরোগ্যদায়ক ঔষধ উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

এসিড সালফিউরাস (টাট্‌কা)	...	২ আউন্স।
এসিড স্যালিসিলিক	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট রেক্টিফায়েড	...	৪ আউন্স।
জল	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসন প্রথমতঃ প্রত্যহ ৩।৪ বার, পরে ১ বার করিয়া মাথার চর্ম্মে প্রযোজ্য। খুস্কি বা মরামাস উঠা নিবারিত হইলে সপ্তাহে ১-২ বার প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহাতে সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখা দিয়াছে। উক্ত লোসনে এক টুক্‌রা নেক্‌ড়া ভিজাইয়া উহা আক্রান্ত স্থানে আস্তে আস্তে ঘসিয়া ঔষধ লাগান কর্ত্তব্য।

Australasian Jour. of Pharmacy. M. R. R.
July 1930, p. 304)

বাতে গোল আলুর উপকারিতা (Usefulness of Potatoe in Rheumatism)ঃ—সাধারণতঃ সকল গৃহস্থই গোল আলুর খোসা ছাড়াইয়া উহার তরকারী করিয়া খাইয়া থাকেন। কিন্তু এই খোসার ভিতরের দিকে এমন একটী পদার্থ আছে—যাহা অতীব পুষ্টিকর। এই পদার্থে

যথেষ্ট ভিটামিন আছে। খোসা ছাড়াইয়া গোল আলু রন্ধন করিলে উহাতে শ্বেতসার ব্যতীত আর কিছুই থাকে না। এই জন্তই অধুনা চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, খোসা সমেৎ গোল আলুর তরকারী রন্ধন করিয়া খাওয়া কর্ত্তব্য। সম্প্রতি আবার পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, গোল আলুর খোসার ভিতর দিকে যে পদার্থটী থাকে, উহা কেবল পুষ্টিকর নহে—উহার আরও একটী বিশেষ ক্রিয়া আছে। এই ক্রিয়াটী হইতেছে—ইউরিক এসিড দ্রবকরণ ক্রিয়া অর্থাৎ খোসার ভিতর দিকে যে পদার্থটী আছে, উহা দ্বারা ইউরিক এসিড দ্রবীভূত হইয়া থাকে। শোণিতস্রোতে ইউরিক এসিড সঞ্চালিত হইয়া অস্থি সন্ধিস্থলে সঞ্চিত হইলে বাতরোগের সৃষ্টি হয়। এই কারণে খোসা সমেৎ গোল আলু সিদ্ধ করিয়া, আলুগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া ঐ জল খাইলে বাতরোগে বিশেষ সুফল হইয়া থাকে বলিয়া অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন: খোসা সমেৎ গোল আলু জলে সিদ্ধ করিলে খোসার নিম্নস্থ উক্ত পদার্থ নিষ্কাশিত হইয়া জলের সহিত মিশ্রিত হয়, সুতরাং ঐ জল খাইলে তদ্দ্বারা ইউরিক এসিড দ্রব হইয়া যাওয়ায় বাতের উপশম হয়। কেহ কেহ বলেন—খোসা সমেৎ আলু সিদ্ধ করিয়া উহা খাইলেও উপকার হইয়া থাকে।

(Dr. S. B. Mittra B. Sc. M. B.
Member of the State Medical Faculty
(Bengal)

পুরাতন নাসা-সর্দ্দি
Chronic Nasal Catarrh.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
Late of his Magesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, durban etc.

নাসিকার সর্দ্দি সাধারণতঃ প্রায়ই উপেক্ষিত হইয়া থাকে; অনেকেই ইহার চিকিৎসা করান প্রয়োজনীয় বিবেচনা করেন না। কিন্তু ইহা সাধারণের নিকট সামান্য পীড়া বলিয়া বিবেচিত হইলেও, ইহা যে, অধিকাংশ ফুসফুসীয় পীড়ার অগ্রদূত স্বরূপে প্রকাশ পায়, চিকিৎসকগণ তাহা বেশ জানেন। নাসিকার সর্দ্দি বিস্তৃত হইয়া ফুস্ফুস্ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে এবং তাহার ফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। সর্দ্দি পুরাতন হইলে ইহা

আরোগ্য করা কষ্টকর হয়। ইহাতে দৈহিক অনিষ্টও সাধিত হইয়া থাকে।

পুরাতন নাশা-সর্দ্দির অপর নাম ক্রনিক-কোরাইজা (Chronic Coryza) বা ক্রনিক-রিনাইটীস (Chronic Rhinitis)। নাসিকাভ্যন্তরস্থ বিধানসমূহের বৈলক্ষণ্য সহবর্ত্তী—নাসারন্ধ্রে ভার ও স্ফীতি বোধ, নাসারন্ধ্র হইতে অত্যধিক পরিমাণে স্রাব নিঃসরণ এবং ঘ্রাণ ও শ্রবণশক্তির বিকার ইত্যাদি লক্ষণ সংযুক্ত নাসিকা অভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহকে 'পুরাতন নাসা-সর্দ্দি" বলা হয়।

কারণ-তত্ত্ব (**Etiology**) ঃ—"কোরাইজা" বা 'নাসা-সর্দ্দির' প্রধান কারণ—স্নায়ু-মণ্ডলীর বৈলক্ষণ্য ও দৌর্ব্বল্য। এতদ্বশতঃ স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তাপ উৎপাদক স্নায়ুকেন্দ্রের বিকৃতি ঘটিয়া নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর শৈত্য সহনশক্তির হ্রাস হওয়ায় সর্দ্দির উৎপত্তি হয়।

পুনঃ পুনঃ তরুণ-সর্দ্দির আক্রমণ জন্য ও অবশেষে পুরাতন নাসা সর্দ্দি প্রকাশ পাইতে পারে। উপদংশ এবং গণ্ডমালা ধাতু, এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

হৃদ্‌পিণ্ড ও ফুসফুসীয় পীড়াক্রান্ত ব্যক্তি এবং মদ্যপায়ীদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক দেখা যায়।

তরুণ নাসা-সর্দ্দি দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অচিকিৎসিত থাকিলে; নাসারন্ধ্র মধ্যে আগন্তুক পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়া তন্মধ্যে ক্ষত বা প্রদাহ উৎপাদন করিলে (এরূপস্থলে স্রাব একটী নাসারন্ধ্র হইতেই নিঃসৃত হয়) ; সর্ব্বদা নাসাগহ্বরে ধূলি কণা, ধূম বা দুর্গন্ধ গ্যাস বাষ্প ইত্যাদি প্রবিষ্ট হইলে (শ্রমজীবিদের মধ্যে অধিক দেখা যায়) ; নাসারন্ধ্রে এডিনয়েড (মাংস-বৃদ্ধি) হইলে ; কিম্বা বিবর্দ্ধিত টন্‌সিল্ বা অন্য কোনও কারণবশতঃ নাসা-ছিদ্র বন্ধ হইলে পুরাতন প্রকৃতির নাসা-সর্দ্দি পীড়ার উৎপত্তির হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

লক্ষণ (**Symptom**) ঃ—এই পীড়ায় নাসা-গহ্বরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল ও কৃষ্ণাভরক্তবর্ণযুক্ত হয় ; আবার কখন কখন ইহা ধূসরাভ বর্ণবিশিষ্টও হইয়া থাকে। নাসিকা মধ্যস্থ বাহ্য শিরা সমূহ প্রসারিত হয় ; নিঃসৃত স্রাব প্রায় গাঢ়, আঠাবৎ ও পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট হইতে দেখা যায় ; নাসারন্ধ্র মধ্যে অধিক পরিমাণে শুষ্কীভূত শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয় ; নাসাভ্যন্তরে ভার বোধ হয় ; নাসাগহ্বরের পশ্চাৎরন্ধ্র দিয়া গাঢ় শ্লেষ্মা ফেরিংসে গমন করতঃ কাশি উৎপাদন করে। এই কাশি সাধারণঃঃ প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পর অধিক বৃদ্ধি হয়। ঘ্রাণশক্তির হ্রাস বা এককালীন লোপ হইতে পারে। নাসারন্ধ্রস্থ প্রদাহ কর্ণনলীতে বিস্তৃত হইলে শ্রবণশক্তির হ্রাস হয় এবং স্বর আনুনাসিক হয়। এই পীড়ায় সম্মুখ কপালে বেদনা ও ভারবোধ এবং নাসারন্ধ্রের অবরোধবশতঃ নাসাপথ দিয়া শ্বাস লইতে কষ্ট হয়।

এই পীড়া আমাদের দেশে কুলী, মজুর, কৃষক, ফেরিওয়ালা এবং বাগান, চা বা পাট কল ও কয়লা খনির মজুরদের মধ্যে বহুল পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবীফল (**Prognosis**) ঃ—পুরাতন নাসা-সর্দ্দি অতীব কষ্টসাধ্য। নাসারন্ধ্রস্থ সর্দ্দি—ইষ্টেশিয়ান নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে বিশেষ আশঙ্কার কারণ হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, বিশেষতঃ—রুগ্ন শিশুদের ফুসফুস্ পর্য্যন্ত ইহা ব্যাপ্ত হইয়া ব্রঙ্কাইটিস, এজমা প্রভৃতি বিবিধ দুঃসাধ্য পীড়ার সৃষ্টি করিতে পারে।

অনেক স্থলে অচিকিৎসায় থাকায় বা রোগী দীর্ঘকাল চিকিৎসায় বিরক্ত হইয়া রোগী চিকিৎসা বন্ধ করে বলিয়া অধিকাংশ রোগী আরোগ্যলাভ করে না। এই জন্য অনেকের বিশ্বাস এই রোগ আরোগ্য হয় না।

ইহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ও ধাতু (constitution) ক্রমশঃ নষ্ট হইতে থাকে।

চিকিৎসা—Treatment

এই পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি সর্ব্বাগ্রে চিকিৎসকের দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য। যথা :—

(ক রোগীর কোন ধাতুগত কোন যান্ত্রিক পীড়া আছে কিনা? রোগীর ইতিবৃত্ত যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান করিয়া যদি দেখা যায় যে রোগীর উপদংশ, গণ্ডমালা, টিউবার্কিউলোসিস, ফুস্‌ফুস্ বা হৃদ্‌পিণ্ডের কোন পীড়া কিম্বা শুক্র সম্বন্ধীয় কোন পীড়া বা ধাতুদৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান আছে; তাহা হইলে তৎপ্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

(খ) যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে পুষ্টিকর পথ্য এবং পরিবর্ত্তক ও বলকারক ঔষধাদি ব্যবস্থেয়।

নাসাসর্দ্দির চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১) স্থানিক চিকিৎসা (Local treatment);

(২) আভ্যন্তরিক চিকিৎসা (Internal treatment);

যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে—

(১) স্থানিক চিকিৎসা (Local treatment) :—পুরাতন নাসাসর্দ্দির প্রথমাবস্থায় নাসারন্ধ্রে নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধের স্প্রে (Spray) দিলে বিশেষ উপকার হয়।

(ক) Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
বোরাক্স	...	৫ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রে।

(খ) Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রে।

অতি পুরাতন পীড়ায় ১% বা ২% পার্সেণ্ট ক্রমিক এসিড নাসারন্ধ্রে তুলি দ্বারা লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়।

নাসাগহ্বর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে ন্যাজাল সিরিঞ্জ দ্বারা নাসারন্ধ্র মধ্যে ঈষদুষ্ণ জলে কিঞ্চিৎ টিঞ্চার আয়োডিন বা বোরিক এসিড দ্রব করিয়া পিচকারী করতঃ, অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ নস্যরূপে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(গ) Re.

আয়োডোফরম	...	১/২ ড্রাম।
ট্যানিক এসিড	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১/২ ড্রাম।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	১/ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩.৪ ঘণ্টান্তর নস্যরূপে ব্যবহার্য্য।

নাসারন্ধ্র ধৌত করণার্থ সোডি স্যালিসিলাস বা কার্ব্বলিক এসিডের ক্ষীণ দ্রব ও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত দ্রব বিশেষ উপকারী। যথা :—

(ঘ) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৩ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৪ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১০ মিনিম।
পরিস্রুত জল		এ্যাড ১ পাইণ্ট।

একত্রে দ্রব করিয়া ব্যবহার্য্য।

বালকদের পীড়ায় নাসারন্ধ্রে তুলি দ্বারা নিম্নলিখিত ঔষধটী লাগাইলে উপকার হয়।

(ঙ) Re.

নাইট্রেট অব সিলভার		৩—৫ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	..	১ আউন্স।

অথবা -

(চ) Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	..	১ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২।৩।২ ৩।৪ বার নাসারন্ধ্রে প্রযোজ্য।

(ছ Re.

অয়েল পাইনি	...	২ ড্রাম।
অয়েল টেরিবিন্থ	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	১/২ ড্রাম।
মেন্থল	...	১/২ ড্রাম।
অয়েল সিনামন	...	১০ মিনিম।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস		এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহার কয়েক বিন্দু রুমালে বা তুলায় ঢালিয় ঘ্রাণ লইলে বিশেষ উপকার হয়। অথবা এই ঔষধ ১ চা-চামচ পরিমাণ লইয়া ১ পাইন্ট ফুটিত উষ্ণ জলে মিশ্রিত করতঃ, উহা হইতে উদ্গত বাষ্প নাশাপথে পুনঃ পুনঃ গ্রহণ করিলেও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(জ) Re.

সোডা বাই কার্ব্ব	...	১/২ ড্রাম।
সোডা বাইবোরেট	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	২ আউন্স।
লাইকর এণ্টিসেপ্টিকাস্	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ঈষৎ উষ্ণ করিয়া নাসাভ্যন্তরে স্প্রেরূপে অথবা ডুশরূপে ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

নাসা-সর্দ্দি রোগে কয়েক বিন্দু লেবুর রস নস্যরূপে ব্যবহার করিলে অনেক স্থলে সমূহ ফল পাওয়া যায়।

কেহ কেহ ক্লোরোফর্ম্ম ও মেন্থল (১ ভাগ মেন্থল ও ২০ ভাগ ক্লোরোফরম একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার কয়েক বিন্দু রুমালে ঢালিয়া ঘ্রাণ লইবার উপদেশ দেন।

পুরাতন নাশা সর্দ্দিতে ডাক্তার হায়েন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা খানির বিশেষ অনুমোদন করেন। যথা :—

ঝ Re.

ফেনল (কার্ব্বলিক এসিড)		১ ড্রাম।
লাইকর এমোনিয়া	...	১ ড্রাম।
এল্‌কোহল (৭০%)	...	২ ড্রাম।
একোয়া		৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার কয়েক বিন্দু এক টুক্‌রা পরিষ্কার ব্লটীং কাগজের উপর লইয়া ঘ্রাণ লইলে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধের ঘ্রাণ পুনঃপুনঃ এবং দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত লওয়া উচিত নহে—তাহাতে শ্রবণেন্দ্রিয়ের পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

অনেকে এই পীড়ায় ২ বিন্দু মাত্রায় এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) নস্যরূপে গ্রহণ করিতে বলেন। নাসাভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া 'এড্রিনালিন' তুলি দ্বারা নাসারন্ধ্র মধ্যে পেণ্ট করিয়া দিলেও বিশেষ উপকার হয়।

হাইড্রোজেন পারক্সাইড (মার্ক) কয়েক বিন্দু একটী ড্রপারে করিয়া লইয়া নাসাভ্যন্তরে ঢালিয়া দিয়া টানিয়া গলাভ্যন্তরে লইলে সত্বর উপকার হইয়া থাকে। দিবসে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য।

(ঞ) Re.

মেন্থল	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২০ গ্রেণ।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস	..	১ আউন্স।
পেট্রোলিয়াম জেলি	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ তুলায় করিয়া এই মলম নাসাভ্যন্তরে লাগাইয়া দিলে বেশ ফল হয়।

নিম্নলিখিত দ্রবটী দ্বারা নাসাভ্যন্তর প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া পরিষ্কার করিলে বিশেষ উপকার হয়। যথা:—

(ট , Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড	..	৪৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম স্যালিসিলাস্	...	৪৫ গ্রেণ।
পটাশ ক্লোরাস	...	৯৬ গ্রেণ।
সোড, বাইবোরেটাস্	...	৯৬ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	..	১ ড্রাম।
একোয়া	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহার ২ ড্রাম (১২০ বিন্দু) —১ আউন্স উষ্ণ জলে মিশাইয়া তদ্দারা নাসারন্ধ্র ধৌত ও নস্য লইলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

মেন্থল অথবা থাইমলের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা প্রত্যহ ২।৩ বার নাসাভ্যন্তর ধৌত করা ভাল। গ্লাইকোথাইমোলিন উষ্ণ জলে মিশাইয়া তদ্বারা নাসাভ্যন্তর পরিষ্কার ও ইহার নস্য গ্রহণ খুবই উপকারী।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ঃ—স্থানিক চিকিৎসাসহ আভ্যন্তরিক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কড্ লিভার অয়েল, মল্ট ইত্যাদি সংযুক্ত টনিক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে সুফল হয়। পার্ব্বত্য শুষ্ক স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য যাইতে পারিলে সমূহ উপকার হইয়া থাকে। মদ্যপান একেবারেই নিষিদ্ধ।

পুরাতন নাসাসর্দ্দিতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১। Re.

সোডি স্যালিসিলাস্	...	১ ড্রাম।
টীং সিঙ্কোনা	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট	...	২ ড্রাম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
টিং জিঞ্জিবারিস	..	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	এ্যাড ৬ আউন্স।	

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহ উভয় আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে, প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

২। Re.

কুইনিন্ স্যালিসিলাস	...	২ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিক		১/১২০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১/২০ গ্রেণ।
ক্যাপ্সিক্যাম্	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১টী ক্যাপস্থলে পুরিয়া দুটী ক্যাপসুল মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর ৩ বার. অতঃপর ৩ ঘণ্টান্তর ১টী করিয়া ক্যাপসুল সেব্য।

৩। Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	..	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	..	১ ড্রাম।
একোয়া		এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহা সেবনে নাসাসর্দ্দির সমূহ উপকার হইয়া থাকে।

৪। Re.

ক্যাম্ফর	...	১৫ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর		৪৫ গ্রেণ।
টীং একোনাইট	...	৪০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	৪০ মিনিম।
দুগ্ধ শর্করা		আবশ্যকমত।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১৫ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, এক এক মাত্রা ১টী ক্যাপস্থলে পুরিয়া, এক একটী ক্যাপসুল ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। কষ্টকর তরুণ লক্ষণাবলী ইহাতে সত্বর উপশমিত হয়।

৫। Re.

সোডি আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
সিরাপ লিমোনিস্	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	এ্যাড্ ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১/২ আউন্স মাত্রায় দুগ্ধসহ প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

পথ্যাদি পুষ্টিকর ও লঘুপাচ্য হওয়া উচিত। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

দীর্ঘকাল ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করিলে এই পীড়া নিশ্চয়ই আরোগ্য হয়। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি এবং এই পীড়ার ধাতুগত দোষ নিবারণার্থ প্রত্যহ প্রাতঃকালে ১/২ তোলা পরিমাণ চ্যবনপ্রাশ ৮।১০ বিন্দু মধুসহ সেবন করতঃ এক পেয়ালা টাটকা উষ্ণ দুগ্ধে কিঞ্চিৎ শর্করা দিয়া পান করিলে বিশেষ সুফল হয়। বহু স্থানে ইহাতে ধাতুগত দোষ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া রোগীর দেহের বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছে।

ধ্বজভঙ্গ – Impotency.

লেখক ডাঃ—শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি,

সম্পাদক ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ড

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার (কার্ত্তিক) ৩২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

০):(•):(০

(গ) জননেন্দ্রিয়ে আঘাত :—লিঙ্গে আঘাত লাগিলেও সঙ্গম করা যায় না।

(ঘ) মূত্রনালী মধ্যে পাথরী বা মূত্রনালীর ষ্ট্রিকচার :—মূত্রনালীমধ্যে পাথরী বা পুরাতন গণোরিয়া জনিত ষ্টীকচার (Stricture) থাকিলেও সঙ্গমে অসুবিধা হয়।

(ঙ) লিঙ্গ-মুণ্ডাবরক চর্ম্মের অবরুদ্ধতা (Phimosis) :—লিঙ্গের অগ্রভাগের চর্ম্ম কাহারও আবদ্ধ থাকে, খোলা যায় না, এরূপ ক্ষেত্রেও সহবাসের অসুবিধা হয়।

(চ) হস্তমৈথুন ও অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস :—বর্ত্তমানে অধিকাংশ লোকেরই প্রধানতঃ এই কারণেই পুরুষত্বহানী বা ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অপ্রাপ্ত বয়সে অস্বাভাবিক উপায়ে জননেন্দ্রিয় পরিচালনে শুক্রক্ষয় বা অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাসে শুক্রক্ষয় করিলে স্নায়বীয় শক্তি ও কামকেন্দ্রের দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য এবং ইহা ধ্বজভঙ্গ উৎপত্তির প্রধান কারণ হইয়া থাকে। আজকাল কোন যুবককেই যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ্য সম্পন্ন দেখা যায় না—জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা, শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, শুক্রসম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, ধাতুদৌর্ব্বল্য এবং তদানুসঙ্গিক পীড়া যেন আধুনিক যুবকবৃন্দের নিত্য সহচর রূপে পরিণত হইয়াছে। অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় বা অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাসই ইহার প্রধান কারণ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। অধিকাংশ স্থানে ইহাতে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া পুরুষত্বহানি উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment)

রোগের কারণ অনুসারে পুরুষত্বহানির চিকিৎসা করিতে হইবে।

(১) সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির ব্যবস্থা :—সাধারণ স্বাস্থ্যের সহিত সঙ্গম শক্তির যথেষ্ট সম্বন্ধ আছে। এই জন্য যাহাতে ক্রমশঃ রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

উন্মুক্ত বায়ুতে সকাল সন্ধ্যায় ভ্রমণ ও নিয়মিত ব্যায়াম উপকারী। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমের ফলে পুরুষত্ব

শক্তি হ্রাস হইলে পুরী প্রভৃতির ন্যায় সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তনে গেলে উপকার হয়।

পুষ্টিকর সহজপাচ্য খাদ্য—বিশেষতঃ, যে সকল খাদ্যে ভিটামিন আছে, সেগুলি বিশেষ উপকারী।

প্রত্যহ সকালে অঙ্কুরিত (শীষ বাহির হওয়া) ছোলা বা মুগ ভিজান ও সেই সঙ্গে কয়েক টুক্‌রা আদা খাওয়া বিশেষ হিতকর।

ঢেকি-ছাটা চাউলের ভাত ও জাতার আটার রুটি বা লুচি খাইতে দিলে ভাল হয়।

তরকারীর মধ্যে টাট্‌কা শাক সব্জী খাওয়া উচিত। দুধ, ঘি, মাখন, মাছ, মাংস, ডিম উপকারী। সাধ্যমত কমলালেবু পাতিলেবু, বাতাবিলেবু, আঙ্গুর, কলা প্রভৃতি ফল স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ হিতকর।

(২) মানসিক চিকিৎসা :—রোগীর মন যাহাতে প্রফুল্ল থাকে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। "পীড়া আরোগ্য হইবেই" এই বিশ্বাস যাহাতে রোগীর মনে বদ্ধমূল হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিত। রোগীর মনের দৌর্ব্বল্য সর্ব্বাগ্রে দুর করিতে হইবে। অতিরিক্ত অধ্যয়ন বা মানসিক পরিশ্রম বর্জ্জন করা কর্ত্তব্য

(৩) স্থানিক চিকিৎসা :—হিজড়া বা যাহাদের জননেন্দ্রিয় জন্মাবধি বিকলাঙ্গ, সেরূপ রোগীর চিকিৎসা করিয়া কোন ফল লাভ হইতে পারে না।

লিঙ্গের সম্মুখের চর্ম্ম খোলা না গেলে অর্থাৎ মুদা বর্ত্তমান থাকিলে (phimosis) অস্ত্রোপচার করিয়া উক্ত চর্ম্ম কাটিয়া ফেলা উচিত।

একশিরা বা কোরণ্ড বৃহদাকার হইয়া সঙ্গমে বাধা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা একশিরা বা কোরণ্ডের চিকিৎসা করিতে হইবে।

রোগীর হস্তমৈথুন অভ্যাস থাকিলে তাহা বন্ধ করা সর্ব্বাগ্রে আবশ্যক। যোনির বাহিরে বীর্য্য ত্যাগ (Coitus intenuptus) অভ্যাস* থাকিলে তাহাও ত্যাগ করা উচিত।

(৪) রোগজ কারণের চিকিৎসা :— অনেক পীড়া বশতঃ পরম্পরিতভাবে পুরুষত্বহানি হইতে পারে। সুতরাং এইরূপ কোন পীড়া থাকিলে তাহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য।

রোগীর উপদংশের ইতিহাস থাকিলে শিরামধ্যে নিওস্যালভার্সন অথবা চর্ম্মনিম্নে সালফার্সেনল ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এই সঙ্গে লাইকর অনন্তমূল এট্‌ সালসা কম্পাউণ্ড(Liquor Anantamul et Sarsa Co.) ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া কিম্বা ট্রিপল আর্সিনেট উইথ নিউক্লিন (এবট্‌ এণ্ড কোংর) বা ফেরি নিউক্লিনেট কয়েকদিন সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

বহুমূত্র, মুত্রগ্রন্থি প্রদাহ, বাত প্রভৃতি থাকিলে উহার যথোচিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

(৫) দুর্ব্বল কামকেন্দ্র ও অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির পুষ্টি বিধান :—পুরুষত্বহানি রোগে উত্তেজক ঔষধ দিলে পুরুষাঙ্গ সাময়িক উত্তেজিত হয় বটে, কিন্তু ইহার পর পুনরায় ইহার অবসাদ আসে রুগ্ন ঘোড়াকে চাবুক মারিয়া ছুটাইতে গেলে যেমন অনিষ্ট হয়, সেইরূপ দুর্ব্বল কামকেন্দ্রকে অনর্থক উত্তেজিত করিয়া কোন লাভ নাই উপরন্তু তাহাতে সমূহ অপকারই হইয়া থাকে।

এ ক্ষেত্রে এরূপ ঔষধ ব্যবহার করা উচিত যাহা স্নায়ুবিধান ও অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির পুষ্টি সাধন ও ক্ষয় নিবারণ করিয়া রোগের মূল কারণ দুর করিতে পারে। কামকেন্দ্র কর্ম্মক্ষম হইলে পুরুষত্ব শক্তি পুনরায় ফিরিয়া আসিবে।

---

* লেখক প্রণীত "গ্রন্থি-রসতত্ত্ব (এণ্ডোক্রিনোলজি) পুস্তকে দেহস্থ যাবতীয় অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি সমূহের যাবতীয় বিবরণ, ইহাদের বিকৃতি বশতঃ যাবতীয় পীড়া, ঔষধ রূপে গ্রন্থির ব্যবহার প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যই সবিস্তারে বহু চিত্রসহ বর্ণিত হইয়াছে। স্থানান্তরে এই পুস্তকের বিজ্ঞাপন দেখুন।

এইবার আমরা এই পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসার আলোচনা করিব।

স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ (Local application) :—জননেন্দ্রিয়ের স্নায়বীয় ও পৈশিক শক্তি উন্নত করণার্থ এবং পরম্পরিতরূপে দুর্ব্বল স্নায়ুবিধান ও কামকেন্দ্রকে সবল করণার্থ অনেক ঔষধ জননেন্দ্রিয়ে মালিশ করিবার ব্যবস্থা দেখা যায়। স্নায়ুপোষক, স্নায়বীয় বলকারক এবং কামকেন্দ্রের শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধ সেবনের সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ দুইটীর যে কোনটি স্থানিক ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়।

(১) অয়েল সিনোলিস (Oil Sinolis) :—ধ্বজভঙ্গ, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা, খর্ব্বতা এবং বক্রতায় এই তৈল জননেন্দ্রিয়ে মালিশ করিলে উপকার পাওয়া যায়। এতদ্দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের স্নায়বিক ও পৈশিক শক্তির উৎকর্ষ হয় এবং ইহা শোষিত হইয়া কামকেন্দ্র ও স্নায়ু বিধানের শক্তি বর্দ্ধিত করে।

(২) এফ্রোডিটিক লিম্ফ (Aphroditic Lymph) :—জন্তুর অণ্ডকুসুম, মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা হইতে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহার সহিত আরও কয়েকটি ঔষধ সংমিশ্রিত আছে। ইহা লিঙ্গমুণ্ডে লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মের ভিতর দিকে প্রয়োগ করিয়া অঙ্গুলী দ্বারা ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিলে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। এইরূপে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও স্নায়ুসমূহ সবল ও পরিপুষ্ট হইয়া ধ্বজভঙ্গ ও জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা দূরীভূত হয়। এতদ্ভিন্ন ইহা শোষিত হইয়া কামকেন্দ্রকে সবল এবং অণ্ডের কার্য্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত করে।

ব্যবহার প্রণালী :—প্রিপিউস (Prepuce) অর্থাৎ লিঙ্গমুণ্ডাবরক ত্বক্ উল্টাইয়া তদভ্যন্তর সাবান বা বোরিক লোসন (কার্ব্বলিক বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোশন বা কার্ব্বলিক সাবান ব্যবহার নিষিদ্ধ) দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত ও পরিষ্কার করতঃ তদুপরি পাঁচ ফোঁটা লিম্ফ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঢালিয়া, প্রিপিউস যথাভাবে ন্যস্ত করিয়া, অঙ্গুলি দ্বারা উহার উপর ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হইবে। এইরূপে শীঘ্র উহা এই স্থানের মিউকাস মেম্ব্রেন (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর) দ্বারা শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিবে। যাহাদের প্রিপিউস ছেদিত, তাহারা লিঙ্গমুণ্ড উক্ত প্রকারে পরিষ্কার করিয়া তদুপরি ইহা প্রয়োগ করিবেন।

প্রত্যেক দিন ইহা এইরূপ ভাবে ২।৩ বার করিয়া প্রযোজ্য। প্রত্যেক দিন ২।১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, পুনরায় মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

আভ্যন্তরিক প্রযোজ্য ঔষধ (**Internal medication**) :—পুরুষত্বহানি রোগের বহু সংখ্যক সেবনীয় ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। অনেক দেশীয় ও বিদেশীয় ঔষধও বাজারে দেখা যায়। সব ঔষধের ফলাফল পরীক্ষা করিয়া দেখা সহজসাধ্য বা সম্ভব হইতে পারে না। এই শ্রেণীর অগণিত ঔষধের মধ্যে যে কয়েকটী ঔষধ প্রকৃত উপকারী বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে, এস্থলে তাহাদের বিষয়ই উল্লিখিত হইল।

(১) লেসিথিন (Lecithi) :—ডিম্ব কুসুম Yolk) হইতে ইহা পাওয়া যায়। ইহার মধ্যে ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেন আছে। বিভিন্ন মেকারের লেসিথিন ট্যাবলেট আকারে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে E. Merckএর লেসিথিন উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ। স্নায়ু বিধানের উৎকর্ষ সাধন করিয়া পুরুষত্বহানি রোগে উপকার করে। মাত্রা ১—২ গ্রেণ। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(২) অর্কাইটেসি সেরোণা (Orchitasi serono) :—ইহা একটী ইটালিয়ান ঔষধ। ইটালির সুবিখ্যাত জান্তব ঔষধ প্রস্তুত কারক Naziodele Medico Farmacologico ইনষ্টিটিউটের প্রস্তুত।

ইহা জন্তুর অণ্ডগ্রন্থি (testis) হইতে প্রস্তুত। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টী অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের সমান।

অণ্ডগ্রন্থি হইতে ইহা এরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্মুখীরসের কার্য্যকরী উপাদান—স্পার্ম্মিন (Spermin) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে।

অর্কাইটেসি সেরোনো জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ু ও পেশী সমূহের উপর বলকারক ও পোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া উহার কার্য্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয় এবং অণ্ডগ্রন্থির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করায় অণ্ড হইতে যথোচিত পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই হেতু ইহা শুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া, অণ্ডকোষের দুর্ব্বলতা ও উহার ক্রিয়াবিকৃতি এবং জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক ও স্নায়বিক শক্তি হ্রাস বশতঃ জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা ও শিথিলতা, এবং ধ্বজভঙ্গ পীড়ায় অতীব উপকারী। ইহা মুখপথে ও হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়।

ব্যবহার-প্রণালী (Method of use):—অর্কাইটেসি সেরোণা দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যায়। যথা;—

(ক) মুখ পথে (Oral administration);

(খ) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে (Hypodermically);

(ক) মুখপথে প্রয়োগ :—মুখপথে ইহা ১০—২০ ফোঁটা মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। আহারের পর সেবন করা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ মাত্রা কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত করিয়া ১ ড্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা উচিৎ।

(খ) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ :—১ সি, সি, মাত্রায় নিতম্ব প্রদেশের চর্ম্মে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়।

(৩) এলিক্সার ফস্ফেরিণা কম্পাউণ্ড Elixir phosphorina Co.) :— ইহা একটী স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ। স্নায়ুশক্তির বলবিধান করিয়া ধ্বজভঙ্গ ও জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতায় ইহা উপকার করে। ইহা ৩—৫ ফোঁটা মাত্রায় জল সহ সেব্য। মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ২০—২৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। প্রত্যহ তিনবার সেবন করা কর্ত্তব্য।

(৪) কন্‌ফেক্‌সিও অশ্বগন্ধা এট্ অর্কিক কম্পাউণ্ড (Confectio Aswagandha et Orchio Co.) :—ইহাতে অণ্ডগ্রন্থির অন্তঃরস (testicular hormone) এবং অশ্বগন্ধা, শতমূলী, তালমূলী, ভূমিকুষ্মাণ্ড, সালম মিশ্রী, প্রভৃতি স্নায়ুপোষক ঔষধ আছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে অল্প মাত্রায় ড্যামিয়ানা, আলকুশী বীজ এবং ফস্ফরাস থাকায় স্নায়ুবিধানের উপর ইহা উৎকৃষ্ট পরিপোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

এই ঔষধটী দুর্ব্বল স্নায়ু ও কামকেন্দ্রকে পরিপুষ্ট এবং কামকেন্দ্রের শক্তি বৃদ্ধি করায় ধ্বজভঙ্গ রোগে বিশেষ উপকার করে। সকল রোগীকেই ইহা দেওয়া যায় এবং যতদিন ইচ্ছা সেবন করা চলে। ইহা এক চা চামচ (১ ড্রাম) মাত্রায় ঈষদুষ্ণ দুধ বা জলের সহিত সেবন করিতে হয়।

যদি রোগীর থাইরয়েড্ গ্রন্থির রোগ থাকে বলিয়া বুঝা যায়, তাহা হইলে এই ঔষধের সহিত থাইরয়েড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। যথা—

Re.

কনফেক্‌সিও অশ্বগন্ধা এট্ অর্কিক কোঃ	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট থাইরয়েড্ ...	১ ড্রাম।
সিরাপ রোজ ...	১/২ ড্রাম।
জল ...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

কনফেক্‌সিও অশ্বগন্ধা এট্ অর্কিক্ কো: সেবনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে সপ্তাহে দুই দিন অর্কিক সাবট্যান্স (Orchic substance) ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে এবং অয়েল সিনোলিস বা এক্রোডিটিক লিক্ষ স্থানিক প্রয়োগ করিলে সত্বর বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(৫) টেষ্টোভিরিলিন (Testovirilin) :—ইহার প্রতি এম্পুলে টেষ্টিকিউলার হরমোন্ (Testicular hormone), ইয়োহিম্বিন্ (১/২ গ্রেণ) (Yohimbin gr 1/2) ও ষ্ট্রিক্‌নিন (১/১০০ গ্রেণ) (Strychnine) থাকে। একটী এম্পুলের ঔষধ সপ্তাহে দুই বার চর্ম্ম নিম্নে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

টেষ্টোভিরিলিনে অণ্ডকোষের অন্তঃরস আছে; এজন্য ইহা গ্রন্থি সংযোজনের (Gland transplantation) ন্যায় কাজ করে। রোগীর অণ্ডগ্রন্থির অন্তঃরসের অভাব ইহাতে পূর্ণ হয়। ইহাতে অল্প মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নিন থাকায় ইহা টনিকের কাজ করে. ইয়োহিম্বিন্ মেরুরজ্জু মধ্যস্থ কামকেন্দ্রকে উত্তেজিত এবং লিঙ্গের রক্তনলী মধ্যে রক্তবৃদ্ধি করিয়া উহাকে কর্ম্মক্ষম করে।

দ্রষ্টব্যঃ—টেষ্টোভিরিলিন্ প্রথমেই ইঞ্জেকসন করা উচিত নয়। ইহা ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে অন্তত: দুই সপ্তাহ কাল কনফেক্‌সিও অশ্বগন্ধা এট্ অর্কিক কিম্বা পূর্ব্বোক্ত কোন স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

শ্বেতপ্রদর—Leucorrhœa.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B., M. C. P. & S (*c. p. s.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

———— ০):*:*:(০ ————

আমাদের দেশের স্ত্রীলোকদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য অত্যন্ত অধিক দেখা যায়। যুবতীরা এই পীড়ার অধিক বশবর্ত্তী। ইহা অত্যন্ত নোংরা পীড়া। ইহা যেমন কষ্টদায়ক. তেমনি ক্ষয়জনক। ইহাতে ক্রমশঃ রোগিণীর দুর্দ্দম্য রক্তশূন্যতা ও বিবিধ ক্ষয়কারী পীড়া উপস্থিত হইয়া স্বাস্থ্য ভগ্ন হয়। দেহ রক্তশূন্য, পাণ্ডুর, শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয় ইহাতে আর্ত্তব ও জরায়ু সম্বন্ধীয় বিবিধ রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এমন কি জরায়ুর "ক্যান্সার" বা কর্কটীকা পীড়া পর্য্যন্ত হইতে পারে। শ্বেতপ্রদরগ্রস্ত নারীর গর্ভ সঞ্চার হয় না! ইহার কারণ এই যে, শ্বেতপ্রদরের স্রাব ক্ষারধর্ম্ম বিশিষ্ট; পুরুষের শুক্রস্থ শুক্র-কীটাণু সমূহ উক্ত ক্ষার স্রাবে মুহূর্ত্তমাত্রও জীবিত থাকিতে পারে না, কাজেই গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে না। অস্মদ্দেশে যে সকল স্ত্রীলোককে বন্ধ্যা বলিয়া অভিহিত করা হয়, অনুসন্ধান করিলে জানা যায় যে, তাহাদের অনেকেরই শ্বেতপ্রদর পীড়া আছে এবং সেই জন্যই তাহারা গর্ভ ধারণ করিতে অক্ষম। এইরূপ কত নিরপরাধিনী স্ত্রীকে তাহাদের স্বামীরা বন্ধ্যা বলিয়া ত্যাগ করিয়া যে পুনরায় দার পরিগ্রহ করিয়া থাকেন—তাহার ইয়ত্তা নাই. অথচ নিয়মিত সুচিকিৎসায় এই পীড়া সম্যক্‌রূপে আরোগ্য এবং পুনরায় রোগিণী সন্তানের জননী হইতে পারে। শ্বেতপ্রদর পীড়াকে উপেক্ষা করা উচিত নহে; প্রথম হইতেই ইহার সুচিকিৎসা হওয়া উচিত, নচেৎ আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। পীড়া

পুরাতন হইলে কষ্টসাধ্য এবং দুর্দ্দম্য প্রকৃতির হয়; তখন ধৈর্য্য সহকারে দীর্ঘকাল চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে। অনেকের বিশ্বাস ইহা দুরারোগ্য পীড়া; ঔষধীয় চিকিৎসায় ইহা আরোগ্য হয় না, কিন্তু ইহা ভ্রান্ত ধারণা। ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করিলে অতি জটিল ও পুরাতন শ্বেতপ্রদরও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অনেকে ইহা অচিকিৎস্য ব্যাধি মনে করিয়া 'মাদুলী' 'কবচ' ইত্যাদি ধারণ করিতে উপদেশ দেন। ইহাতে তো রোগ আরোগ্য হয়ই না—পরন্তু বৃথা অর্থ নষ্ট ও মনকষ্ট হয় মাত্র। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের মুক্ত জ্ঞানালোকে এক্ষণে আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, সুচিকিৎসায় এই জটিল ও দুরারোগ্য স্ত্রী-রোগ সুন্দররূপে আরোগ্য হইতে পারে। এমন কি ১০.১১ বৎসরের পুরাতন 'শ্বেত-প্রদর' ও চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে এবং সন্তানবতী হইবার আশায় নিরাশ হইয়া যে নারী দুঃখে ও মর্ম্ম যন্ত্রণায় কালাতিপাত করিতেছিলেন, তাঁহাকে পুনরায় মাতৃত্বের পরিপূর্ণতায় গৌরবান্বিতা ও বহু সন্তানের মাতা হইতে দেখা গিয়াছে।

স্ত্রী-জননযন্ত্র সকলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অংশ বিশেষ হইতে শ্লৈষ্মিক স্রাব বা পূঁয়বৎ রস বা ক্লেদ নিঃসৃত হইলে তাহাকে শ্বেতপ্রদর বলা হয়। ইহাকে ইংরাজীতে 'লিউকোরিয়া' (Leucorrhœa) বলে।

শ্বেতপ্রদর প্রকৃত পক্ষে একটী স্বতন্ত্র পীড়া নহে। ইহা স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে; অর্থাৎ ভগ, যোনি, জরায়ু ও ডিম্ব নলীর বিবিধ পীড়ায় ইহা লক্ষণরূপে দেখা দেয়।

প্রকার ভেদ (Variation) :—পীড়িত অংশের নাম ভেদে শ্বেত প্রদরকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা :—

(১) ভাল্‌ভার লিউকোরিয়া (Vulvar leucorrhœa) বা ভগ সম্বন্ধীয় শ্বেতপ্রদর।

(২) ভেজাইন্যাল্ লিউকোরিয়া (Vaginal leucorrhœa) বা যোনী-মধ্যস্থ শ্বেতপ্রদর।

(৩) ইন্ট্রা-ইউটেরাইন্ লিউকোরিয়া (Intra-uterine leucorrhœa) বা জরায়ু মধ্যস্থ শ্বেতপ্রদর।

(৪) টিউব্যাল্ লিউকোরিয়া (Tubal leucorrhœa) বা ডিম্ব-নলী সম্বন্ধীয় শ্বেতপ্রদর।

যথাক্রমে এই চারি প্রকারের শ্বেতপ্রদরের বিষয় বলা যাইতেছে।

এই শ্বেতপ্রদরের চিকিৎসা সম্বন্ধে ২টী বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

(১ম) এই পীড়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহার উপযুক্ত স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যক।

(২য়) এই পীড়ার উপসর্গরূপে সাধারণ স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য অথবা স্থানিক উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে, সুতরাং তাহাদের উপযুক্ত চিকিৎসার আবশ্যক।

(১) ভালভার-লিউকোরিয়া বা ভগ সম্বন্ধীয় শ্বেতপ্রদর :—ইহাতে কেবল ভগোষ্ঠ মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী আক্রান্ত হয়। ইহাতে আঠাবৎ চট্‌চটে রস বা স্রাব নিঃসৃত হইয়া—ভগোষ্ঠ বা যোনি-কপাটের গাত্রে সঞ্চিত হয় এবং এই স্রাব বা রস ঘনীভূত হইয়া উভয় ভগোষ্ঠের ধার সংলগ্ন করে।

বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। স্ক্রফিউলা বা গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট রোগীর দৈহিক শীর্ণতা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব—বিশেষতঃ, জননেন্দ্রিয়ের পরিচ্ছন্নতার শৈথিল্য, ঠাণ্ডা লাগা, জননেন্দ্রিয়ে পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুর সংক্রমণ, প্রমেহ (গণোরিয়া), হস্তমৈথুন, অস্বাভাবিক মৈথুন (মাথার কাঁটা, মোমবাতী ইত্যাদির সাহায্যে) ইত্যাদি বশতঃ স্থানিক উত্তেজনা বা প্রদাহ এই পীড়ার অন্যতম কারণ। এতদ্ভিন্ন বিবিধ কারণে

যোনী-কপাটের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এই পীড়ার সৃষ্টি করে।

এই প্রকার শ্বেতপ্রদর অধিকাংশ ক্ষেত্রেই বালিকা এবং কিশোরীদের মধ্যেই বেশী দেখা যায় যুবতীদের মধ্যেও ইহা বিরল নহে। এই রোগ যোনী কপাটের ও উহার গ্রন্থি সমূহের প্রদাহবশতঃ অথবা ভগোষ্ঠের রক্তাবেগ, শোথ ও ক্ষতবশতঃ উপস্থিত হইয়া থাকে। গর্ভসঞ্চার, মাসিক ঋতু, পুনঃ পুনঃ সহবাসজনিত যোনী কপাটের উত্তেজনাধিক্য প্রভৃতি কারণে উহাতে রক্তাবেগ বা শোথ উপস্থিত হইতে পারে এবং ঘর্ষণ. ল্যাপাস, উগ্রতাজনক ক্লেদ সংলগ্ন প্রভৃতি বশতঃ ভগোষ্ঠের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ছিন্ন হইয়াও এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

(২) ভেজাইন্যাল্ লিউকোরিয়া বা যোনী মধ্যস্থ শ্বেতপ্রদর ঃ—যোনিপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। ইহাতে শ্লেষ্মাবৎ, অস্বচ্ছ, শ্বেতবর্ণ অত্যন্ত কটু ক্লেদ বা স্রাব নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই স্রাব অত্যন্ত অম্লগুণ বিশিষ্ট। যোনীপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহের তারতম্য ভেদে স্থানিক চিহ্নাদি প্রকাশ পায়।

এই প্রকার শ্বেত প্রদরে বেদনা ও যন্ত্রণা বোধ; যোনী মধ্যে উষ্ণতা ও সঙ্কোচন ভাব বোধ; মূত্রমার্গে উত্তেজনা; পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ; মূত্র ত্যাগকালীন যন্ত্রণা বোধ; যোনীর উপরিভাগে—যন্ত্রণা ও চুলকানী এবং পীড়ার প্রথমাবস্থায় বর্ণহীন স্রাব—পরে পীড়া পুরাতন হইলে পূঁয়বৎ শ্লেষ্মা বা স্রাব নিঃসৃত হয়। কখন কখন যোনী স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং তৎসহ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ঘোর লোহিত বর্ণ ও প্রদাহিত হয়।

প্রমেহ হইতে এই পীড়াকে পৃথক করা একটু কঠিন। এতদর্থে রোগিণীর স্বামীর স্বভাব চরিত্রের অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। অনেকের বিশ্বাস শ্বেতপ্রদর এক প্রকার স্ত্রী-গণোরিয়া কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল। গণোরিয়া ও শ্বেতপ্রদর—উভয়ই পৃথক পীড়া। অনেক স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞের মতে শ্বেতপ্রদর স্পর্শাক্রমক পীড়া। এই জন্যই শ্বেতপ্রদরযুক্ত স্ত্রী সহবাস করিলে, পুরুষের মূত্রমার্গ হইতে ক্লেদ বা স্রাব নিঃসৃত হইতে দেখা যায় এবং লিঙ্গ মুণ্ডাবরক ত্বকে ক্ষত উৎপাদিত হয়।

জরায়ু মধ্যস্থ শ্বেত প্রদরের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে ইহাতে জরায়ু মুখে প্রদাহ ও জরায়ু-গ্রীবা বা জরায়ু মুখ হইতে স্রাব নিঃসৃত হয় না। ইহার স্রাব কেবলমাত্র যোনী পথ হইতেই নির্গত হয়। ইহার নিঃসৃত ক্লেদ বা স্রাব অধিকতর তরল ও অম্লগুণ বিশিষ্ট এবং ঋতুর পূর্ব্বে বা পরে এই প্রকার শ্বেতপ্রদরের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না। ইহাতে জরায়ু আক্রান্ত এবং রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্যের কোনও ক্ষতি হয় না। প্রমেহ রোগের স্রাব আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায়, তন্মধ্যে প্রচুর পরিমাণে গণোরিয়া রোগের উৎপাদক জীবাণু "গণোকক্কাস্" বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। শ্বেতপ্রদরের স্রাব পরীক্ষায়, তন্মধ্যে 'গণোকক্কাস্" দেখিতে পাওয়া যায় না। সাধারণ স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য বশতঃ স্বাভাবিক নিঃসরণের ব্যাঘাত হইলে এই শ্রেণীর পীড়া উৎপন্ন হয়। অসম্পূর্ণ, অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত রতি সংসর্গ; যোনি ও তন্নিকটবর্ত্তী অন্যান্য যন্ত্রের উত্তেজনা, যোনী মধ্যে বাহ্য পদার্থের প্রবেশ; পুরুষ সংসর্গে অত্যধিক অত্যাচার বা অস্বাভাবিক ভাবে রমন প্রভৃতি কারণেও এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

বর্ত্তমানে অনেক যুবক জন্ম সংরোধ (Birth control) উদ্দেশ্যে অসম্পূর্ণ স্ত্রী-সংসর্গ করিয়া থাকেন অর্থাৎ রতিক্রিয়ার শেষভাগে যোনি অভ্যন্তরে শুক্র স্খলিত না করিয়া, উহা যোনির বাহিরে স্খলন করেন। ইহা যুবতীদের যোনী সম্বন্ধীয় শ্বেতপ্রদরের একটী অন্যতম কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। এইরূপ অভ্যাস সর্ব্বতোভাবে ত্যাগ করা উচিত।

(৩) ইণ্ট্রা-ইউটেরাইন্ লিউকোরিয়া বা জরায়ুমধ্যস্থ শ্বেতপ্রদর :—এই প্রকারের শ্বেতপ্রদরকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা :—

(ক) এণ্ডোসারভিসাইটীস্ (Endocervicitis) অর্থাৎ জরায়ু গ্রীবাস্থ শ্বেতপ্রদর।

(খ) এণ্ডোমেট্রাইটীস্ (Endometritis) অর্থাৎ জরায়ুর গাত্রমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী সমূহের প্রদাহজনিত শ্বেতপ্রদর।

যথাক্রমে এই দুই প্রকার শ্বেতপ্রদরের বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) এণ্ডোসারভিসাইটীস্ বা জরায়ু গ্রীবাস্থ শ্বেতপ্রদর :—সার্ভিক্স্ অর্থাৎ জরায়ু-গ্রীবার প্রদাহজনিত শ্বেতপ্রদরকে এণ্ডোসারভিসাইটিস বলে।

ইহাতে আঠাবৎ চট্‌চটে, শ্লেষ্মাময় বা অণ্ডলালাবৎ স্রাব নিঃসৃত হয়। এই স্রাব অল্পাধিক পরিমাণে সর্ব্বদাই নিঃসৃত হইয়া থাকে কখন কখন ইহা পুঁযবৎ পীত বা পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট হইতে দেখা যায়।

অন্যান্য লক্ষণ :—জরায়ু-গ্রীবা (cervix) স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হয় কখন কখন গ্রীবাদেশে ছোট ছোট অর্ব্বুদও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। স্পেকুলাম নামক যন্ত্র দ্বারা যোনিপথ বিস্তৃত করতঃ পরীক্ষা করিলে, জরায়ু-গ্রীবায় শ্লেষ্মার পর্দ্দা বা ক্ষতবৎ ঝিল্লী দৃষ্ট হয় এবং সামান্য সঞ্চাপেই উহা হইতে অল্প রক্তস্রাব হইতে পারে।

এই প্রকার শ্বেতপ্রদরের সহিত রজোঽধিক (মেনোরেজিয়া) বা কষ্টরজঃ (ডিস্‌মেনোরিয়া) পীড়ার লক্ষণাবলীসহ কোমর এবং উরুদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

অনেক সময়ে ক্যান্সার বা কর্কটীকা পীড়ার সহিত এই প্রকারের শ্বেতপ্রদর বর্ত্তমান থাকে। আবার অনেকের মতে এই প্রকারের শ্বেতপ্রদর হইবার পর—সার্ভিক্স্ বা জরায়ু-গ্রীবার ক্যান্সার পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ 'ক্যান্সার' পীড়া ৪০ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদের হয় না। কিন্তু জরায়ু গ্রীবার ক্যান্সার রোগ ২৫।২৬ বৎসর বয়স্কা যুবতীদের মধ্যেও হইতে দেখা যায়। 'ক্যান্সার' হইলে উহা স্পর্শনে শক্ত ও ভঙ্গুর অনুভূত হয় এবং স্পর্শনেই উহা হইতেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। জরায়ু-গ্রীবার ক্যান্সারে - প্রায়ই নিঃসৃত স্রাবে রক্ত মিশ্রিত থাকে। জরায়ু-গ্রীবা কিঞ্চিৎ চাঁচিয়া লইয়া (Scraping) উহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে ক্যান্সার পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। শ্বেতপ্রদর সহ জরায়ু-গ্রীবায় ক্ষত এবং রক্ত মিশ্রিত স্রাব ও তৎসহ জরায়ুর আড়ষ্ট ভাব এবং রোগিণীর প্রবল রক্তহীনতা সহ শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে—জরায়ু গ্রীবার ক্যান্সার হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করা যায়।

(খ) এণ্ডোমেট্রাইটীস্ বা জরায়ুর অভ্যন্তর গাত্রস্থ ঝিল্লী সমূহের প্রদাহজনিত শ্বেতপ্রদর :—জরায়ু মধ্যস্থ লাইনিং মেম্ব্রেন্ সমূহ প্রদাহিত হইয়া এই প্রকারের শ্বেতপ্রদর উৎপাদিত হয়।

ইহাতে রোগিণী শয্যা হইতে উঠিয়া বসিলে অথবা চলিয়া হাঁটিয়া বেড়াইলে, প্রবল বেগে প্রচুর পরিমাণে স্রাব নিঃসৃত হইয়া থাকে। বয়স্কা স্ত্রীলোকদের এই পীড়া হইলে, নিঃসৃত স্রাব রক্তমিশ্রিত হয়।

এণ্ডোমেট্রাইটীস্ (জরায়ু মধ্যস্থ ঝিল্লী সমূহের প্রদাহ) সহ প্রায়ই রজোঽধিক এবং কষ্টরজঃ পীড়া বর্ত্তমান থাকে ও তৎসহ বস্তিকোটরের অসোয়াস্তি ও বেদনা বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্যও বিশেষভাবে ক্ষুণ্ন হয়। আভ্যন্তরিক পরীক্ষায়—জরায়ু বিবর্দ্ধিত; জরায়ু-গ্রীবা স্ফীত এবং প্রদাহিত দৃষ্ট হয়। রোগিণীর ইতিহাস আলোচনা করিলে কখন কখন বন্ধ্যাত্ব বা পুনঃ পুনঃ গর্ভপাতের ইতিহাস পাওয়া যায়। ক্যান্সার পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। সুতরাং ক্যান্সার রোগের লক্ষণাবলীর সহিত ইহার তুলনা করিয়া—এই পীড়াকে ক্যান্সার হইতে পৃথক করা কর্ত্তব্য।

ইহাতে যে স্রাব নিঃসৃত হয়, উহা জরায়ুর মধ্য হইতে নির্গত হইয়া থাকে এবং নিঃসৃত স্রাব জলবৎ তরল বা শ্লেষ্মা বিশিষ্ট হইতে পারে। এই ক্লেদ অস্বচ্ছ, এবং কখন কখন পুঁজ সংযুক্ত হইতে পারে।

এইরূপ পীড়ায় স্রাবের পরিমাণ সাধারণতঃ অধিক হয় এবং উহা শ্বেতবর্ণ ও গন্ধবিহীন। সাধারণতঃ মাসিক ঋতুর পূর্ব্বে, ঋতুকালে বা পরে স্রাব বৃদ্ধি পায়। কটীদেশে বেদনা, শীর্ণতা, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং তলপেটে ভার অনুভূত হয়। যোনি শিথিল হয়, জরায়ু স্থানচ্যুত হইয়া নিম্নগামী হইতে পারে; জরায়ু-গ্রীবা স্ফীত ও গ্রীবার অভ্যন্তর রক্তবর্ণ এবং উহাতে রক্তাধিক্যের লক্ষণ সমূহ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য বা সম্পূর্ণরূপে ক্ষুধার লোপ, কোষ্ঠবদ্ধতা, আন্ত্রিক উগ্রতা, পৃষ্ঠ দণ্ডের উত্তেজনা, হৃদ্‌স্পন্দন ও বিবিধ স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এণ্ডোসার্ভিসাইটীস্ এবং এণ্ডোমেট্রাইটীস্, এই উভয় প্রকারের শ্বেতপ্রদরেই নিঃসৃত স্রাব ক্ষার গুণবিশিষ্ট হয়। সাধারণতঃ শ্বেতপ্রদরের স্রাব অম্লগুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রকারের শ্বেতপ্রদরের স্রাবে ইহার ব্যতিক্রম দেখা যায়। এই জন্য কখন কখন এই প্রকার স্রাবযুক্ত রোগিণীর গর্ভ সঞ্চার হইতেও পারে।

কারণ :—এণ্ডোসার্ভিসাইটীস্ এবং এণ্ডোমেট্রাইটীস জনিত শ্বেতপ্রদরের কারণ একই প্রকার। ইহাদের কারণকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা :

(a) জীবাণু-সংক্রামণ (Infection);

(b) জরায়ুর রক্তাবেগ (Congestion on the uterus)

(a) জীবাণু সংক্রামণ :—গণোকক্কাস, ডিফ্‌থিরিয়া ব্যাসিলাস, কোলিফর্ম এবং অন্যান্য বিবিধ সেপ্‌টীক জীবাণুর সংক্রামণে, এই শ্রেণীর শ্বেতপ্রদরের উৎপত্তি হয়। এই সংক্রমণ ক্রমশঃ জরায়ুর উর্দ্ধদেশে বিস্তৃত হইয়া থাকে। প্রসবের পর বা গর্ভপাতের পর কোনও বস্তু জরায়ু মধ্যে রহিয়া গিয়া কিম্বা উপযুক্তরূপে সংশোধিত না করাইয়া কোনও যন্ত্র যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইলে, বিবিধ জীবাণু সংক্রমিত হইয়া এই প্রকারের শ্বেত প্রদর উৎপাদিত হইতে পারে।

(b) জরায়ুর রক্তাবেগ :—জরায়ুর স্থানভ্রষ্ট, অর্ব্বুদ, জরায়ুতে আঘাত লাগিয়া বা অন্য কোনও কারণ বশতঃ উহা ছিন্ন হওন, বা অযথা অধিক সময়ব্যাপী অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, অসম্পূর্ণ বা অস্বাভাবিক মৈথুন, কোষ্ঠবদ্ধতা; হৃদ্‌পিণ্ড, ফুস্‌ফুস্ এবং মূত্রগ্রন্থির পীড়া; বৃদ্ধ বয়স; জরায়ু-মুখ ও জরায়ু-গ্রীবার প্রদাহ, জরায়ুর দৌর্ব্বল্য, ঋতুরোধ, গর্ভপাত, পুনঃ পুনঃ গর্ভ সঞ্চার, জরায়ু গ্রীবায় রক্তসংগ্রহ ইত্যাদি এই শ্রেণীর শ্বেতপ্রদরের কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

(৪) টিউব্যাল্ লিউকোরিয়া বা ডিম্বনলী সম্বন্ধীয় শ্বেতপ্রদর :—ইহাতে সাধারণতঃ পুঁজযুক্ত স্রাব নিঃসৃত হয়। কখন কখন শ্লেষ্মাময় বা জলবৎ তরল স্রাব নির্গত হইতেও দেখা যায়।

এই স্রাব প্রথমতঃ ডিম্বনলী (ফ্যালোপিয়ান্ টিউব্) মধ্যে সংগৃহীত হয় ও নলীকে প্রসারিত করে; পরে ইহা ডিম্বনলীপথে জরায়ু মধ্যে নিঃসৃত হয়। ডিম্বনলী মধ্যে স্রাবাদি সংগ্রহ কালে ও নলী হইতে স্রাব নির্গমন কালে বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কিন্তু ক্লেদাদি নিঃসৃত হইয়া গেলে বেদনার উপশম হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

জ্বর—Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩১) ৭ম সংখ্যার (কার্ত্তিক) ৩৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০:(*):০—

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever.

(৮) ফুস্ফুসীয় উপসর্গ :—অনেক স্থলে পীড়ার সূত্রপাত হইতেই রোগীর কাশি হইতে দেখা যায়। ফুস্ফুস্ পরীক্ষায় ফুস্ফুসের উর্দ্ধাংশে ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ পাওয়া যায়। ক্রমশঃ লক্ষণ সমূহ বর্দ্ধিত হয় এবং সমুদয় ফুস্ফুস্ই আক্রান্ত হইয়া থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে নিউমোনিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(৯) কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation) :—অনেক স্থলে প্রথমাবস্থায় কয়েকদিন রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিতে পারে।

(১০) উদরাময় (Diarrhœa):—অধিকাংশ স্থলে প্রথম সপ্তাহের শেষে উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অবিবেচনা বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের ফলে, ইহার পূর্ব্বেও উদরাময়ের উৎপত্তি হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন পথ্যাদির দোষেও উদরাময় দেখা দেয়। কিন্তু এই পীড়ায় অন্ত্রে যে প্রদাহোৎপত্তি ও ক্ষত হইয়া থাকে, তদ্বশতঃ স্বতঃই উদরাময়ের উদ্ভব হয় এবং এই উপসর্গ—এই পীড়ার একটি চরিত্রগত বিশিষ্ট লক্ষণ। ইহাতে মলের ও বিশেষ প্রকৃতি দেখা যায়। যথা—

(ক) মলের প্রকৃতি (Character of Typhoid stool):—প্রাথমিক কোষ্ঠবদ্ধতার পরই প্রথমতঃ দৈনিক ২।১ বার অর্দ্ধতরল দুর্গন্ধ মলত্যাগ হয়; ক্রমশঃ মলত্যাগের সংখ্যা এবং মলের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে থাকে। টাইফয়েড রোগীর মলের বিশেষ প্রকৃতি দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ মলের বর্ণ রন্ধন করা মটর ডালের ঝোলের (Pea-soup) ন্যায় হরিদ্রাবর্ণ তরল এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারধর্ম্ম বিশিষ্ট (Alkaline) এবং উহা এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয়। মল কোন পাত্রে রাখিয়া দিলে উহার উপরিভাগে পরিষ্কার অণ্ড লালবৎ তরল এবং নিম্নদেশে এপিথেলিয়াল সেল খাদ্যকণা, রক্তকণিকা, শ্লাফ প্রভৃতি তলানি দেখা যায়। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে, রক্তস্রাবের তারতম্য অনুসারে মলের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। ঔষধ সেবনের ফলেও মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। বিসমাথ ঘটিত ঔষধ সেবনে মল কৃষ্ণবর্ণ এবং রক্তস্রাব বশতঃ মলের বর্ণ ঈষৎ বা গাঢ় রক্তবর্ণ হলদে (Brown) কিম্বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। দুর্দ্দম্য উদরাময়ের ফল সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়।

(১১) প্রস্রাব (Urine) :—অন্যান্য জ্বরের ন্যায় ইহাতেও প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) বৃদ্ধি পায়। টাইফয়েড ফিভারের রোগীর প্রস্রাবে ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিডের অত্যধিক বৃদ্ধি এবং সোডিয়াম ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হইতে দেখা যায়। পীড়া কঠিন হইলে প্রস্রাবে এলব্যুমিন নির্গত হয়।

কোন কোন স্থলে তরুণ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের (acute nephritis) বা পায়েলাইটিসের (Pyelitis) লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। পায়েলাইটিস হইলে মূত্রাবরোধ (Retention of urine) হইতে দেখা যায়। টাইফয়েড রোগীর মূত্রে টাইফয়েড ব্যাসিলাস পাওয়া যায়; ইহাই এই পীড়াক্রান্ত রোগীর প্রস্রাবের বিশেষত্ব।

(১২) উদরের অস্বাভাবিক স্পর্শানুভূতি ও বেদনা (Abdominal tenderness and pain):—টাইফয়েড রোগীর উদরের অস্বাভাবিক স্পর্শানুভূতি একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। ইহার সহিত বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে বা নাও থাকিতে পারে। সাধারণতঃ সমুদয় উদরে—কোন কোন স্থলে দক্ষিণ দিকের নিম্ন উদরে অস্বাভাবিক স্পর্শানুভূতি লক্ষিত হয়। পেটে হাত দিলে রোগী আঁৎকাইয়া উঠে—বেদনা বোধ করে। প্রথম হইতে যে কোন অবস্থায় এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল রোগীর উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের এই লক্ষণের প্রাবল্য দেখা যায় এবং ক্রমশঃ এই প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে থাকে।

অধিকাংশ স্থলে মলত্যাগের সময় উদরের বেদনা বেশী হয় অথবা সর্ব্বদাই শূলবৎ (Colic) বেদনা বর্ত্তমান থাকে। অসহনীয় উদর বেদনাসহ উদরের অস্বাভাবিক স্পর্শানুভূতি (tenderness), প্রসারতা (distention) ও সটানতা বা কাঠিন্য (rigidity) লক্ষিত হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে ইহার ব্যতিক্রমও দেখা যায়। অধিকাংশস্থলেই ইলিয়াক ফসাতে চাপা দিলে বেদনা বোধ হয় ও গড়্ গড়্ শব্দ পাওয়া যায়।

(১৩) উদরাধ্মান—পেটফাঁপা (Tympanitis):—পেটফাঁপা টাইফয়েড ফিভারের একটী চরিত্রগত লক্ষণ না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই এই লক্ষণটী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ জ্বরীয় পীড়ার প্রারম্ভে উদরাধ্মান সহ উদরের প্রসারণ, এবং দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় চাপ দিলে (right iliac fossa) বুজ্ বুজ্ বা গড়্ গড় শব্দ (gurgling) পাওয়া গেলে টাইফয়েড ফিভার সন্দেহ করা যাইতে পারে। টাইফয়েড ফিভারে অন্ত্রের শক্তি অনেকাংশে হ্রাস বা আংশিক ভাবে উহার পক্ষাঘাত (Paresis) হইয়া থাকে, সুতরাং এই অবস্থায় অন্ত্র প্রাচীরের পৈশিক আবরণ হইতে যে প্রাদাহিক স্রাব (Inflammatory exudate) নিঃসৃত হয়, উহা উৎসেচিত হইয়া উদরাধ্মানের উৎপত্তি করে। এতদ্ভিন্ন অযোগ্য পথ্য প্রদান ও শুশ্রূষার ব্যতিক্রম, ইত্যাদিও উদরাধ্মান উৎপত্তির অন্যতম কারণ।

অত্যধিক পেটফাঁপার পরিণাম অতীব সাংঘাতিক। অনেক স্থলে অন্ত্রে রক্তস্রাব বা অন্ত্র ছিদ্র হইলে সহসা সাংঘাতিক প্রকারের উদরাধ্মান ও তৎসহ উদরের প্রসারণ উপস্থিত হয়। অত্যধিক উদরাধ্মানে শ্বাসকষ্ট এবং শ্বাসরোধ ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ালোপ (heart failure) হইতে পারে।

(১৪) প্লীহা (Spleen):—টাইফয়েড ফিভারে প্লীহার বিবৃদ্ধি খুবই সাধারণ। পীড়ার সূত্রপাত হইতেই প্লীহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে; কিন্তু প্রথম সপ্তাহের শেষ কিংবা ২য় সপ্তাহের প্রথমে ভিন্ন হস্ত সংস্পর্শে প্লীহার বিবৃদ্ধি অনুভূত হয় না।

(১৫) শিরঃপীড়া (Headache):—অধিকাংশ রোগীরই পীড়ার সূত্রপাত হইতেই শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শিরঃপীড়া কেবল টাইফয়েড জ্বরে নহে—সব রকম জ্বরেই প্রায় ইহা দেখা যায়। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে যে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহার কথঞ্চিত বিশেষত্ব আছে। ইহা প্রায় সম্মুখ কপালে শূলনী বা সূচীবিদ্ধবৎ বেদনার সহিত প্রকাশ পায় এবং প্রথম সপ্তাহ হইতে ২য় সপ্তাহের প্রথম ২।১ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। অধিকাংশ স্থলে দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রায় শিরঃপীড়া থাকে না। কিন্তু যদি শিরঃপীড়া বরাবর বর্ত্তমান থাকে কিম্বা দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে উহা বর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে মেনিঞ্জাইটিস বা অন্য কোন মাস্তিষ্কেয় উপসর্গ উপস্থিতির সম্ভাবনা জ্ঞাতব্য।

নিদান তত্ত্ব (Pathology) ঃ—টাইফয়েড ফিভারে মৃত ব্যক্তির দেহ ব্যবচ্ছেদে নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হয়। বলা বাহুল্য, পীড়ার বিভিন্নাবস্থায় এই সকল মৃত দৈহিক অবস্থার তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে।

(১) অন্ত্র (Intestine) ঃ—

প্রথম সপ্তাহে—

(ক) ইলিয়াম (*Ilium*) ঃ—ইলিয়াম স্ফীত ও উহাতে রক্তাধিক্য (Swelling and Hyperemia) দৃষ্ট হয়।

(খ) পেয়ার্স প্যাচ্ (*Peyer's patch*) ও সলিটারি ফলিকল্স (*Solitary follicles*) ঃ—ইহারা রক্তাধিক্যযুক্ত, প্রদাহিত, স্ফীত ও বর্দ্ধিত হয়। ক্রমশঃ পেয়ার্স প্যাচ্ সমূহ দৃঢ়, কঠিন এবং ইহা বর্দ্ধিত হইয়া অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর উচ্চ হইয়া উঠে। এই সময়ে উহার রক্তাধিক্য হ্রাস হইয়া উহা শ্বেতবর্ণ ধারণ করে।

২য় সপ্তাহে—

অন্ত্রে রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম বশতঃ নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। যথা—

(ক) লিম্ফয়েড টিশু (*Lymphoid Tissue*) ঃ—অন্ত্রস্থ লিম্ফয়েড টিশু সমূহের অপকর্ষতা এবং উহার ধ্বংসাবস্থা দৃষ্ট হয়।

(খ) মিউকস মেম্বেণ (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী—*Mucous membrane*) ঃ—অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হইয়া ক্রমে উহা ছিন্ন ও ক্ষতযুক্ত দেখায়।

(গ) পেয়ার্স প্যাচ্ (*Peyer's patch*) ঃ—পেয়ার্স প্যাচ্ ক্ষয়প্রাপ্ত ও ক্ষতযুক্ত এবং উহাতে শ্লাফ দৃষ্ট হয়।

(ঘ) ক্ষত (*Ulceration*) ঃ—সাধারণতঃ অন্ত্রের ইলিয়াম প্রদেশের নিম্নাংশে এক বা ততোধিক ক্ষত দৃষ্ট হয়। কখন কখন ইলিয়ামের উর্দ্ধাংশে এবং বৃহদন্ত্রেও এক বা একাধিক ক্ষত দেখা যায়। ক্ষত ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও শ্লাফযুক্ত হয়।

(ঙ) অন্ত্রে ছিদ্র হওয়া (*Perforation*) ঃ—অন্ত্রস্থ ক্ষত গভীর ও বিস্তৃত হইয়া অন্ত্র ছিদ্র হইয়া যায়। অন্ত্রের যে কোন ক্ষত স্থানেই ছিদ্র হইতে পারে। ইলিয়ামের নিম্নাংশেই সাধারণতঃ ছিদ্র হইতে দেখা যায়। ছিদ্র প্রায় চক্রাকার হয়। অন্ত্রে ছিদ্র হওয়ায় অন্ত্রে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পেরিটোনিয়াম আক্রান্ত ও শ্লাফ বিস্তৃত হইয় নানা আকারের ক্ষত হয়।

৩য় সপ্তাহে—

(ক) ক্ষত (*Ulceration*) ঃ—ক্ষত আরোগ্যাবস্থাপন্ন দেখা যায়।

(২) মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ড (Mesenteric glands) ঃ—ক্ষুদ্র অন্ত্রের মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ প্রথমে রক্তাধিক্যযুক্ত হইয়া ক্রমশঃ উহারা স্ফীত হয়। উহাতে নিক্রোসিসের (Necrosis) চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। প্রথমে এই সকল গ্রন্থি প্রদাহযুক্ত হইয়া পরিশেষে উহারা কোমল, পুঁজপূর্ণ ও বিদীর্ণ হয়।

(৩) বৃহদন্ত্র (Large intestine) ঃ—বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রথমে রক্তাধিক্যযুক্ত, পরে কোমল এবং উহাতে ক্ষত হইতে দেখা যায়। কখন কখন সিকাম এবং উর্দ্ধগামী কোলনের সলিটারি ফলিকল্‌সমূহে ক্ষত দৃষ্ট হয়। এই ক্ষত গভীর ও বিস্তৃত এবং উহার তলদেশ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া পেরিটোনিয়াল গহ্বরে বিদীর্ণ হইতে পারে।

(৪) প্লীহা (Spleen) ঃ প্লীহা বর্দ্ধিত কোমল ও কৃষ্ণবর্ণ দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে প্লীহার মধ্যে অস্বচ্ছ, পীতাভ শ্বেতবর্ণ পদার্থ দেখা যায়। কখন কখন প্লীহা বিদীর্ণ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(৫) যকৃত (Liver) ঃ—পীড়ার প্রথমে যকৃতে রক্তাধিক্য, স্ফীতি ও উহার বর্ণ মলিন (pale) দেখায় ক্রমশঃ উহার শূণ্যগর্ভ অপকর্ষতা (focal degeneration)

দৃষ্ট হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে যকৃতের সেল (কোষ) সমূহ দানাদার (granulated) ও চর্ব্বিপূর্ণ দেখা যায়।

(৬) পিত্তকোষ (Gall bladder):—টাইফয়েড ব্যাসিলাস প্রথমতঃই পিত্তকোষে নীত হয় এবং দীর্ঘ সময় পর্য্যন্ত এই স্থানে অবস্থিতি করে। এই হেতু পীড়ার প্রারম্ভেই পিত্তকোষ প্রদাহিত ও ক্ষতযুক্ত হয়; এবং তদ্বশতঃ দক্ষিণ উদরের উর্দ্ধাংশে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে।

(৭) মূত্রগ্রন্থি (Kidney): মূত্রগ্রন্থির বর্ণ ধূম্রবৎ; উহা রক্তাধিক্যগ্রস্ত ও স্ফীত হয়। ইহার কনভলিউটেড টিবিউল সমূহের দানাদার অপকর্ষতা লক্ষিত হয়। এপিথেলিয়াম দ্বারা মূত্রনিঃসারক নলী সমূহের মুখ অবরুদ্ধ হইতে পারে।

(৮) হৃদ্‌পিণ্ড ও রক্ত প্রণালী (Heart and Blood vassels) :—হৃদাবরক ঝিল্লীর অপকর্ষতা, কোন কোন স্থলে এণ্ডোকার্ডাইটিস বা এণ্ডোকার্ডাইটিসের চিহ্ন দেখা যায়। অধিকাংশস্থলে হৃদপিণ্ডের পেশীর কোমলতা, ঈষৎ স্ফীতি এবং উহা কৃষ্ণাভ পীতবর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায়।

রক্ত প্রণালী সমূহের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। কোন কোন স্থলে স্থান বিশেষের ধমনীতে প্রদাহ দেখা যায়।

(৯) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র (Respiratory System):—শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গের বিদ্যমানতা অনুসারে উহাদের বিশিষ্ট চিহ্নাদি দৃষ্ট হয়।

(১০) রক্তস্রাব (Hæmorrhage):—রক্তস্রাবের পর রোগীর মৃত্যু হইলে অন্ত্রে প্রচুর পরিমাণে সঞ্চিত তরল রক্ত দেখা যায়। রক্তস্রাবী নলী সমূহের মুখ দেখা যায় না। অনেক সময় ত্বক নিম্নেও রক্তস্রাবের চিহ্ন লক্ষিত হইয়া থাকে।

টাইফয়েড ফিভারের উপসর্গ
Complication in Typhoid fever.

টাইফয়েড ফিভারে নিম্নলিখিত উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে। যথা:—

(১) ইরাপ্‌সন (Eruption);
(২) ইরিথেমা (Erythema);
(৩) স্যুডামিনা (Sudamina);
(৪) হার্পিস (Herpes);
(৫) পারপ্যুরা (Purpura);
(৬) ইরিসিপেলাস (Erysipelas);
(৭) ইম্পেটাইগো (Impetigo); ফারাঙ্কিউলোসিস (Furunculosis); কার্ব্বাঙ্কল (Curbuncle), স্ফোটক (Abscess):—সাধারণত: রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।
(৮) শয্যাক্ষত (Bed-Sore);
(৯) কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ (Inflammation of the Parotid gland);
(১০) ফ্যারিঞ্জাইটিস (Pharyngitis);
(১১) উদরাময় (Diarrhœa);

(১২) আন্ত্রিক রক্তস্রাব (**Intestinal hæmorrhage**): অনেক স্থলেই রোগীর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ৭ম দিবসের পূর্ব্বে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না।

শতকরা ২০ জনের ৪র্থ সপ্তাহে এবং শতকরা ১০ জনের ৫ম সপ্তাহে রক্তস্রাব হইতে পারে। ইহার পরে রক্তস্রাব হওয়া খুবই বিরল। পীড়ার পুনরাক্রমণে এই

উপসর্গ প্রায় উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। রক্তস্রাব ঘন ঘন বা দীর্ঘ সময় অন্তর এবং ইহার পরিমাণ কয়েক সি, সি, হইতে পাইন্ট বা ততোধিক হইতে পারে।

রক্তভেদ অল্প পরিমাণে হইলে মলের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায় এবং রক্তের বর্ণ গাঢ় লাল বা কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট হয়। রক্তভেদের প্রকৃতি এ রূপ হইলে ক্ষুদ্রান্ত্রের উৰ্দ্ধাংশ হইতে রক্তস্রাব হইতেছে জ্ঞাতব্য। অত্যধিক রক্তস্রাব হইলে উহা ঘন ঘন নির্গত হয় ও নির্গত রক্ত মলের সঙ্গে পৃথকভাবে তরলাকারে বা চাপ বান্ধা অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে এবং উহার বর্ণ পরিষ্কার লাল দেখায়। অন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব হইয়া উহা অন্ত্রে অধিকক্ষণ অবস্থিতি করিলে, রক্ত চাপ বান্ধিয়া যায় এবং রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে।

পীড়ার প্রারম্ভে অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে ঐ রক্ত প্রদাহিত পেয়ার্স প্যাচ্ কিংবা ক্ষুদ্রান্ত্রের অন্যান্য অংশ হইতে নিঃসৃত হয়। কিন্তু ২য় বা ৩য় সপ্তাহে যে রক্তস্রাব হয়, উহা ক্ষয়িত (necrotic) এবং ক্ষতযুক্ত পেয়ার্স প্যাচ্ হইতে নিঃসৃত হইয়া থাকে।

অব্যবস্থিত কঠিন খাদ্য প্রয়োগ, উদরাধ্মান, অস্থিরতা প্রভৃতি রক্তস্রাবাধিক্যের উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে। অনেক সময় স্পঞ্জিং বা এনিমা প্রয়োগের পর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

আন্ত্রিক রক্তস্রাবের লক্ষণ ঃ—সামান্য পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু অধিক পরিমাণে একবার বা অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হইলে সাংঘাতিক রক্তক্ষয়ের লক্ষণ উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে রোগীর মূর্চ্ছার ভাব, মুখমণ্ডল মলিন ; (pale), গাত্রচর্ম্ম শীতল, ঘর্ম্মাভিষিক্ত বা আর্দ্র ; নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল ; উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস ; বমন ; রক্তস্রাবের পূর্ব্বে উদরে বেদনা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইতে কমিয়া ৯৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় এবং এইরূপ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা বিদ্যমান থাকে। রক্তচাপ (Blood pressure) ৮০—৯০ মিলিমিটার, কেবল কোন কোন স্থলে ৫৫ মিলিমিটার হইতেও দেখা যায়।

রক্তস্রাব অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ। অধিকাংশ স্থলেই ইহার ফল অশুভ হইতে দেখা যায়। শতকরা ১০—৩০ জন ইহাতে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(১৩) অন্ত্র ছিদ্র হওয়া (Perforation ঃ–

"অন্ত্র ছিদ্র হওয়া" একটী অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের এই উপসর্গ অধিক হইতে দেখা যায়। শিশুদিগের অন্ত্র ছিদ্র হওয়া খুব বিরল। সাধারণতঃ রক্তভেদের ন্যায় ২য় বা ৩য় সপ্তাহেই অন্ত্রে ছিদ্র হইতে দেখা যায়। দশম দিবসের পূর্ব্বে এই উপসর্গের উপস্থিতি বিরল। Dr. Fitz Reginald * ১৯৩টী টাইফয়েড রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন যে—"এই রোগীগুলির মধ্যে ৪ জনের ১ম সপ্তাহে, ৩২ জনের দ্বিতীয় সপ্তাহে. ৪৮ জনের তৃতীয় সপ্তাহে, ৪২ জনের ৪র্থ সপ্তাহে, ২৭ জনের ৫ম সপ্তাহে, ২১ জনের ৬ষ্ঠ সপ্তাহে, ৫ জনের ৭ম সপ্তাহে, ৩ জনের ৮ম সপ্তাহে, ২ জনের ৯ম সপ্তাহে, ৪ জনের ১০ম সপ্তাহে, ৩ জনের ১১ সপ্তাহে এবং ১ জনের ১২ সপ্তাহে, ও ১ জনের ১৬শ সপ্তাহে অন্ত্র ছিদ্র হইয়াছিল।

অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার কারণ ঃ—ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রাচীরে ক্ষত ও উহা ক্ষয় (necrosis) হইয়াই অন্ত্র ছিদ্র হইয়া থাকে। অন্ত্রক্ষত গভীর ; ও অন্ত্রের প্রাচীর অত্যন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে ; এবং অত্যধিক উদরাধ্মান ; অপরিপাক ; অব্যবস্থিত কঠিন খাদ্য প্রয়োগ ; বমন ; দীর্ঘস্থায়ী প্রবল কাশি এবং অস্থিরতা প্রভৃতি কারণে অবিলম্বে অন্ত্র ছিদ্র হইয়া যায়।

অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার লক্ষণ ঃ—অন্ত্রে ক্ষত হইলে উহার যে কোন অবস্থায় যে কোন মুহূর্ত্তে অন্ত্র প্রাচীর ছিদ্র হইতে পারে ; চিকিৎসকের ইহা সর্ব্বদা মনে রাখা কর্ত্তব্য।

* Tr. Assn. Am. Physicians. 1891 vi.

অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পূর্ব্বে সাধারণতঃ বিশেষ কোন পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। রক্তস্রাব, অসাধারণ ঔদরিক বেদনা, উদরের প্রসারণ ও অস্বাভাবিক স্পর্শানুভূতি এবং বমন প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার আশঙ্কা করা যায়। কোন কোন স্থলে অন্ত্র ছিদ্র হইবার ২।৩ দিন পূর্ব্বে ক্ষতযুক্ত অন্ত্রের স্থানে দুর্দ্দম্য বেদনা, সটানতা এবং রোগীর রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যাধিক্য (Leukocytosis) হইতে দেখা যায়।

অকস্মাৎ অন্ত্র ছিদ্র হইলে—উদরে তীব্র বেদনা ও স্পর্শানুভূতির আধিক্য; উদরের কাঠিন্য; বমন; কোল্যাপ্স; নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল ও ক্ষীণ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। অতঃপর ক্রমশঃ সাধারণ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। উদরের বেদনা, কাঠিন্য, স্পর্শানুভূতি ও প্রসারণতা অধিকতর বৃদ্ধি হয় এবং সমগ্র উদর প্রদেশেই এই সকল লক্ষণ বিস্তৃত হইয়া পড়ে। উত্তাপ হ্রাস হয়, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষাও ক্ষীণ ও দ্রুত, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, এবং শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্মে সর্ব্বাঙ্গ অভিষিক্ত, মুখমণ্ডল মলিন, রোগী অবসন্ন এবং ক্রমশঃ অচৈতন্য হয়।

ক্রমশঃ অন্ত্র ছিদ্র হইলে—অনেক স্থলে অকস্মাৎ অন্ত্র ছিদ্র না হইয়া ক্রমে ক্রমে অন্ত্র ছিদ্র হইয়া থাকে। এরূপস্থলে অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এরূপ স্থলে উদরের বেদনা সামান্য হয়, সাধারণ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ স্বল্পতর ভাবে কিম্বা আদৌ বিদ্যমান থাকে না। Dr. J. M. T. Finney * ১১৩টী টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন—'এই সকল রোগীর প্রত্যেকেরই অন্ত্র ছিদ্র হওয়ায় ইহাদিগকে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ৫৮ জনের অকস্মাৎ অন্ত্র ছিদ্র হইয়াছিল এবং ইহাদের সকলেরই তীব্র ঔদরিক বেদনা বর্ত্তমান ছিল। ১৫ জনের অত্যধিক পরিমাণে ক্যোল্যাপ্স, ২৬ জনের বমন ও বমনোদ্বেগ, ১৪ জনের অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস লক্ষিত হইয়াছিল।

অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার বিশিষ্ট লক্ষণ (Characteristic Symptoms of perforation):—অন্ত্র ছিদ্র হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—

(ক) বেদনা (*Pain*):—এই বেদনা নিম্ন উদরের দক্ষিণ পার্শ্বের এক চতুর্থাংশ স্থানে অবিরত বা সবিরাম ভাবে বিদ্যমান থাকে। বেদনার প্রকৃতি অন্ত্রশূলের বা এপিণ্ডিসাইটিসের বেদনার ন্যায়।

(খ) উদরের স্পর্শানুভূতির আধিক্য ও কাঠিন্য (*Tenderness and Rigidity*):—উদরের অস্বাভাবিক স্পর্শানুভূতির বৃদ্ধি ও কাঠিন্য, এই দুইটী লক্ষণ অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার অন্যতম বিশিষ্ট লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। অন্ত্র ছিদ্র হওয়ায় পর কয়েক ঘণ্টা নিম্ন উদরের দক্ষিণ পার্শ্বের এক চতুর্থ স্থানে হস্ত সংস্পর্শে রোগী অসহ্য স্পর্শানুভূতি বোধ করে হাত দিলেই চম্‌কাইয়া উঠে এবং হস্তে ঐ স্থান কঠিন বোধ হয়। ক্রমশঃ সাধারণ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ বর্দ্ধিত এবং সমগ্র উদর প্রদেশ প্রসারিত হইয়া থাকে।

(গ) বমন ও বমনোদ্বেগ (*Vomiting and Nausea*):—অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পরই অনতিবিলম্বে বমন ও বমনোদ্বেগ হওয়া একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। টাইফয়েড ফিভারে অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার মধ্যবর্ত্তী সময়ে বমন বা বমনোদ্বেগ হওয়া খুব বিরল।

(ঘ) হিক্কা (*Hiccough*):—অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার অনতিবিলম্বে বমন ও বমনোদ্বেগ সহ হিক্কাও উপস্থিত হইতে পারে।

(ঙ) নাড়ী (*Pulse*):—অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পরই নাড়ীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায়। অনতিবিলম্বে নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ এবং দৈহিক উত্তাপের সহিত নাড়ীর সামঞ্জস্যের ব্যতিক্রম হয়।

(চ) রক্তসঞ্চাপ (*Blood pressure*):—অন্ত্র ছিদ্র

* Studies in typhoid Fever, Baltimore 1901, p. 155.

হওয়ার পরই রক্তচাপ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—রক্তস্রাবের তারতম্য অনুসারে রক্তচাপেরও তারতম্য ঘটিয়া থাকে।

(ছ) শ্বাসপ্রশ্বাস (*Respiration*) :—অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পর শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও দ্রুততর হয়।

(জ) উত্তাপ (*Temperature*):—অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পরই দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। কোন কোন স্থলে কিছুক্ষণ পরে ২।১ ডিগ্রি উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

(ঝ) কোল্যাপ্স (*Collapse*):—অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পরই দৈহিক উত্তাপ হ্রাস এবং নাড়ীর ক্ষীণতা ও দ্রুততা সহ সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও দেহচর্ম্ম আর্দ্র বা ঘর্ম্মাভিষিক্ত প্রভৃতি কোল্যাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সময় আভ্যন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

(ঞ) শ্বেত রক্তকণিকার আধিক্য (*Leukocytosis*):—রক্তস্থ শ্বেত কণিকার বৃদ্ধি অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। অন্ত্র ছিদ্র হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করিবার পক্ষে এই লক্ষণটী অতীব প্রয়োজনীয়। সাধারণতঃ অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পরই শ্বেত কণিকার (leukocyte) সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং উহারা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই প্রতি কিউবিক সেণ্টিমিটার রক্তে উহাদের সংখ্যা ১০,০০০—১৫,০০০ বা ততোধিক হয়। যদি সাধারণ পেরিটোনাইটিস বর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার পর ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে শ্বেত কণিকার সংখ্যা হ্রাস হইতে দেখা যায়।

(১৩) জণ্ডিস (*Jaundice*) :—খুব কম রোগীতেই এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(১৪) প্লীহার প্রদাহ (*Spleenitis*) :—টাইফয়েড ফিভারে প্লীহার প্রদাহ বিরল। কোন কোন স্থলে যকৃত হইতে টাইফয়েড ব্যাসিলাস প্লীহাতে নীত হইয়া প্লীহাতে স্ফোটক উৎপাদন করে। তবে ইহাও খুব বিরল ঘটনা। Dr. W. William Keen * ৮০০ শত টাইফয়েড রোগীর মধ্যে ৯টী রোগীর প্লীহাতে স্ফোটক হইতে দেখিয়াছিলেন।

(১৫) রক্তহীনতা (Anemia) :—টাইফয়েড ফিবারে অধিকাংশ রোগীরই রক্তহীনতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। লাল রক্তকণিকা এবং হিমোগ্লোবিন বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

(১৬) রক্তসঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ (Complications regarding the circulatory System) :—

(ক) হৃদপিণ্ড (Heart) : টাইফয়েড ফিবারের জরীয় অবস্থার মধ্যবর্ত্তী সময়ে কিম্বা রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় হৃদপেশীর অবসন্নতা ও অপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ রোগীর হৃদপেশীর প্রদাহ (Myocarditis) কিম্বা হৃদপেশীর সৌত্রিক পদার্থের (Muscle-fibers) দানাযুক্ত (Granular) অথবা চর্ব্বিযুক্ত অপকর্ষতা (Fatty degeneration) সংঘটিত হয়। টাইফয়েড ফিবারে অধিকাংশস্থলেই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হইয়া থাকে এবং পীড়ার প্রাবল্য ও জীবাণু সংক্রমণের তারতম্য অনুসারে এই উপসর্গেরও তারতম্য ঘটে।

সাধারণতঃ রোগাক্রমণের কয়েক দিন পরেই—কোন কোন স্থলে জরীয় অবস্থায় ৩য় সপ্তাহের প্রথম হইতে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও ক্রিয়াবিকৃতি লক্ষিত হয়। এতদসহ নাড়ী দ্রুত, কোমল, ক্ষীণ ও সঙ্কাপ্য (Compressible) হইয়া থাকে। অধিকাংশস্থলেই রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থা পর্য্যন্ত নাড়ীর অবস্থা প্রায় এইরূপ থাকিতে দেখা যায়। অতঃপর ক্রমশঃ নাড়ীর ও হৃদপিণ্ডের অবস্থা স্বাভাবিক হইতে থাকে। যে সকল রোগীর সমধিক হৃদপেশীর

* Surgical Complications and Sequels of typhoid fever 1898.

অপকর্ষতা (Degeneration) ঘটে, সেই সকল রোগীর হৃদ্‌ক্রিয়া ও নাড়ীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হয়। এরূপ স্থলে নাড়ীর গতি সবিরাম, স্পন্দন অনিয়মিত হইয়া থাকে এবং টেকিকার্ডিয়ার (Tachycardia—অস্বাভাবিক হৃদ্‌ক্রিয়ার দ্রুতত্ব) পরিবর্ত্তে হৃদ্‌পেশীর অবসাদনের প্রাথমিক লক্ষণরূপে ব্রাডিকার্ডিয়া (Bradicardia—স্বাভাবিক অপেক্ষা হৃদ্‌পিণ্ডের ও নাড়ীর গতি হ্রাস হওয়া) প্রকাশ পায়; সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ, চর্ম্মের মলিনতা, ঘর্ম্ম নিঃসরণ, হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্সবিট্ ও হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ ক্ষীণতর হয়। কোন কোন স্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের বাম কিনারা স্থানচ্যুত হইতে দেখা যায়। কোমল "মার্‌মার্" (Murmur) শব্দ হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্স (apex—হৃদ্‌পিণ্ডের চূড়া, ইহা বক্ষঃ প্রাচীরে আঘাত করে) কিম্বা ৩য় বক্ষঃপঞ্জরাস্থি স্থানে (third intercostal space) কর্কশ রূপে শ্রুত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের বাম প্রদেশ প্রসারিত হইতে দেখা যায়।

টাইফয়েড ফিভারে হৃদ্‌পেশীর অপকর্ষতা প্রত্যক্ষ মৃত্যুর কারণ হইতে প্রায়ই দেখা যায় না। এতজ্জনিত লক্ষণ সমূহ, জ্বরীয় অবস্থা অপনোদনের সঙ্গে সঙ্গে প্রায় তিরোহিত হইয়া থাকে। কিন্তু অধিকাংশস্থলে ইহাতে আকস্মিক কোল্যাপ্সের সম্ভাবনা থাকে এবং উহাই মৃত্যুর কারণ হয়। রোগান্তদৌর্ব্বল্যাবস্থায় হৃদ্‌পেশীর অপকর্ষতা ঘটিতে পারে।

(খ) ধমনীপ্রদাহ (*Arteritis*) :—টাইফয়েড ফিভারে ধমনীর প্রদাহ বিরল হইলেও, অন্যান্য সংক্রমণজনিত জ্বর বা পীড়া অপেক্ষা, ইহাতে এই উপসর্গ উপস্থিতির সম্ভাবনা বেশী। Dr. H. Vincent ও Dr. L. Muratet * বলেন যে, "অন্যান্য স্থানের ধমনী অপেক্ষা ডান পায়ের ধমনীই সাধারণতঃ অধিকতর আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তবে পোষ্টেরিয়র, টিবিয়াল, ফিমোরাল, পপ্‌লিটিয়াল, এণ্টিরিয়র টিবিয়াল, ডর্শেলিস পিডিস ধমনী সমূহ আক্রান্ত হওয়াও বিরল নহে। ঊর্দ্ধাঙ্গ বা মস্তিষ্কের ধমনীর প্রদাহ হওয়া খুবই বিরল।

(ক্রমশঃ)

*Medical and surgical therapy. new york. 1918 p. I)

পুরাতন বাতরোগে (Chronic Rheumatism) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

সোডি আয়োডাইড	..	২ ড্রাম।
ভাইনাম কলচিসাই	...	৪ ড্রাম।
সোডি স্যালিসিলাস	...	২ ড্রাম।
টীং গোয়োসাই এমোনিয়েটা	...	২ আউন্স।
সিরাপ সার্সা কম্পাউণ্ড	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডজার্ট স্পুনফুল (২ ড্রাম) মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। (Merck's Archives)

হুপিংকফ-চিকিৎসা

The Treatment of Hoopping Cough.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B.
Late House surgeon Carmichael Medical College Hospital & Mayo Hospital. Calcutta.

—•(:•:)•—

হুপিং কফের সাধারণ বিবরণাদির উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। প্রত্যেক চিকিৎসকই এসকল বিষয় জ্ঞাত আছেন। এই পীড়ার "আধুনিক চিকিৎসা তত্ব" আলোচনা করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

হুপিং কফের চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিষেধক-চিকিৎসা
Preventive Treatment.

(ক) তফাৎ-করণ (Isolation) ঃ— রোগ নির্ণয় হইবামাত্র, সুস্থ ব্যক্তি হইতে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক ও তফাৎ রাখিতে হইবে। শিশুরা এই পীড়ার অধিক বশবর্ত্তী; সুতরাং সুস্থ শিশু হইতে রোগীকে অন্ততঃপক্ষে দুইটী মাস তফাৎ রাখা উচিত। নিতান্ত অসুবিধা হইলে রোগীর কাশির আক্ষেপ নিবারিত হইবার পর—২ সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত সুস্থ শিশু হইতে পৃথক রাখা কর্ত্তব্য। এই পীড়া যে, শিশুদের পক্ষে কতটা সংক্রামক এবং সুস্থ হইতে পীড়িত শিশুকে যে, পৃথক রাখা কত আবশ্যকীয়; সে সম্বন্ধে রোগীর পিতা মাতা বা আত্মীয় স্বজনকে বিশেষ ভাবে উপদেশ দেওয়া উচিত। রোগ আরোগ্য হইলেও, রোগীর এই সংক্রমণ প্রবণতা হেতু যত দিন রোগীর কাশি বর্ত্তমান থাকে এবং কাশির আক্ষেপ নিবারণ হইবার পরও অন্ততঃ ১৫ দিবস পর্য্যন্ত শিশুকে বিদ্যালয়ে, ট্রাম গাড়ী, রেল, নিমন্ত্রণ—ইত্যাদিতে পাঠান উচিত নহে। মূল কথা, হুপিংকফের কাশি নিবারিত হইবার পর ১৫ দিন পর্য্যন্ত অন্ততঃপক্ষে রোগীকে অন্য সুস্থ ব্যক্তি হইতে সম্পূর্ণরূপে পৃথক রাখা উচিত।

(খ) টীকা দেওন (Vaccination) ঃ— দুর্ব্বল এবং যক্ষ্মার প্রথম অবস্থাপ্রাপ্ত অথবা যক্ষ্মা হইবার আশঙ্কা আছে, এইরূপ অল্প বয়স্ক বালকবালিকা—বিশেষতঃ, রুগ্ন শিশুদিগকে এই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা করিবার উদ্দেশ্যে, হুপিংকফের ভ্যাক্‌সিন্ বা টীকা দেওয়া যাইতে পারে। তবে ইহাতে যে পীড়ার উৎপত্তি হইবে না, তাহা একেবারে নিশ্চয় করিয়া বলা না গেলেও, ইহা দ্বারা পীড়া আক্রমণের আশঙ্কা অনেক হ্রাস পায়, কিম্বা যদিও পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা হইলেও উহার আক্রমণ অনেক মৃদু প্রকৃতির হইতে দেখা যায়। 'ভ্যাক্‌সিন্' সম্বন্ধে পরে আলোচনা করিব।

(২) স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসা
Hygenic Treatment.

ডাঃ বেনেট্ মহোদয় বলেন—"রোগীকে মুক্ত হাওয়ার

বেশীক্ষণ থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। অতিরিক্ত শীতল হাওয়া বা প্রবল হাওয়া গায়ে লাগিলে কাশির আক্ষেপ বৃদ্ধি পায়। কিন্তু উপসর্গহীন মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় রোগীর গাত্রে বস্ত্রাদি দিয়া মুক্ত বায়ুতে বা আলো বাতাস যুক্ত গৃহের দরজা জানালা খুলিয়া দিয়া রোগীকে রাখিয়া দিলে, কাশির আক্ষেপের প্রাবল্য উপশমিত হয়। রৌদ্র-বাতাসবিহীন উষ্ণ গৃহে রাখা অপেক্ষা, রৌদ্র-বায়ু যুক্ত মুক্ত গৃহে রোগীকে রাখাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। অতি সামান্য পরিমাণে ধূলিকণা বা ধূম নাসাপথে প্রবেশ করিলেই রোগীর কাশির আক্ষেপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, সুতরাং রোগীকে সর্ব্বদা ধূলিকণা এবং ধূম হইতে দূরে রাখা কর্ত্তব্য। দুর্ব্বল শিশুদিগকে—বিশেষতঃ, যাহাদের কাশির আক্ষেপসহ সামান্য জ্বরীয় উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগকে গৃহের বাহিরে লইয়া যাইতে হইলে, উত্তমরূপে বস্ত্রাদি দ্বারা শিশুর গাত্র আবৃত করিয়া লইয়া যাওয়া কর্ত্তব্য। বর্ত্তমানের ফ্যাশান অনুযায়ী জামা ইত্যাদিতে গলা, হস্ত এবং পদাদি মুক্ত থাকে ; ঐরূপ জামা পরিধান করাইয়া কদাচও বাহিরে লইয়া যাওয়া উচিত নহে। জামা পরাইয়া ১ খানি আলোয়ান বা পুরু চাদর দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ আবৃত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রাত্রে যে সকল শিশু গাত্রে আচ্ছাদন রাখে না, সে সকল শিশুর হুপিংকফে গাত্রাদি ফ্লানেল বা ঐ প্রকারের ঢিলা জামা দ্বারা উত্তমরূপে আচ্ছাদন করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। এই পীড়ায় বিশেষ শিশু রোগীদের, সহসা ঠাণ্ডা লাগিলেই পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, ইহা চিকিৎসক মাত্রেরই স্মরণ রাখা উচিত।

(৩) পথ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা
Dietetic Treatment.

হুপিংকফের চিকিৎসায় খাদ্যাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এই পীড়া সাধারণতঃ শৈশবেই হইয়া থাকে এবং অল্প বয়স্ক বালকবালিকাদের পক্ষে ইহা অতি সাংঘাতিক পীড়া। কাশির অনিয়মিত আক্ষেপ জন্য রোগীর সমস্ত দেহেই দস্তুরমত পরিশ্রম হয় এবং যথেষ্ট পরিমাণে জীবনীশক্তির অপচয় হইয়া থাকে। সুতরাং জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ রাখার জন্য উপযুক্ত পরিমাণে বলকারক পথ্যের আবশ্যক হইয়া থাকে। পথ্যাদির ব্যতিক্রমে বহু স্থলেই বিবিধ উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। অতিরিক্ত এবং গুরুপাক পথ্যাদি দিলে উহা জীর্ণ হইবার পূর্ব্বেই কাশির আক্ষেপ জন্য বমন হইয়া যায় এবং বমন না হইলেও, কাশির উদ্বেগ জন্য সহজে জীর্ণ হয় না ও পরিপাক ক্রিয়ার বিবিধ বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পায়। এই সকল বিষয় বিশেষ ভাবে বিবেচনা করিয়া চিকিৎসক রোগীর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবেন। সুস্থ শিশুদের খাদ্যাদি পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে যেরূপ বিশেষ বিবেচনার আবশ্যক হয়—রুগ্ন শিশুদের পথ্য সম্বন্ধেও ঠিক সেইরূপ বিবেচনা করা আবশ্যক, নচেৎ তাহাতে বিপদ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, পথ্য প্রদানের অব্যবহিত পরেই রোগীর কাশির আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ইহার ফলে ভুক্ত দ্রব্য বমন হইয়া যায়। এই জন্যই হুপিংকাশি গ্রস্ত রোগীকে রোগীর অভিভাবকেরা পথ্য দিতে চাহেন না ; রোগীও পথ্য গ্রহণে অনিচ্ছুক হয়। ফলে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ডাক্তার বেনেটের মতে রোগীর কাশির আক্ষেপের মিনিট দশ পরে পথ্য দেওয়া উচিত। ইহাতে রোগীর পথ্য আর বমন হইয়া যায় না। পথ্য দ্রব্য তরল ও বেশ লঘুপাচ্য হওয়া উচিত—যাহাতে পরবর্ত্তী আক্ষেপের পূর্ব্বেই ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হইয়া যায়। কঠিন পথ্য প্রদান অনুচিত। দুগ্ধ, সুপ, সুরুয়া, ফলাদির রস, পুডিং, সুজি বা সাগুর পায়েস ইত্যাদিই উপযোগী।

হরলিক্‌স্ মলটেড্ মিল্ক Horlicks malted milk) সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট পথ্য। ঈষদুষ্ণ জলে 'হরলিক্‌স্'—একটু ঘন করিয়া প্রস্তুত করতঃ, পান করিতে দিলে রোগীর ক্ষুধার নিবৃত্তি, রোগীর বলক্ষয় নিবারিত এবং বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া থাকে। ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধস্থ ক্যাল্‌শিয়াম বর্ত্তমান থাকায়, কাশির এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে ;

রোগীর অভিভাবককে বা মাতাকে প্রত্যহ ২৪ ঘণ্টায় (সকাল ৮টা হইতে পরদিন সকাল ৮টা পর্য্যন্ত) কতবার কাশির আক্ষেপ হয় তাহা লিখিয়া রাখিবার জন্য উপদেশ দেওয়া উচিৎ। ইহাতে পীড়ার উন্নতি বা বৃদ্ধি বেশ স্পষ্ট বুঝা যাইতে পারে।

বিশেষ চিকিৎসা
(Specific treatment)

যদিও বিশেষজ্ঞগণ মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, "বোর্ডেট গেঙ্গু" (Bordet gengou) জীবাণুই হুপিংকফ পীড়ার উৎপাদক কারণ; কিন্তু এ পর্য্যন্ত ইহার কোনও বিশেষ চিকিৎসা বাহির হয় নাই। তবে, ইহা সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, এই রোগে 'ভ্যাক্সিন্' চিকিৎসাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং ইহাকেই এখন পর্য্যন্ত "বিশেষ চিকিৎসা" বলা যাইতে পারে। এই ভ্যাকসিন্ চিকিৎসা সম্বন্ধে নিম্নে আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) ভ্যাক্সিন চিকিৎসা (Vaccine treatment) ঃ—হুপিংকাশির প্রতিষেধকার্থ বা উহা আরোগ্যকরণার্থ ভ্যাক্সিন চিকিৎসা সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বিজ্ঞান-সম্মত এবং সম্পূর্ণ বিপদশূন্য। ইহাই আধুনিক নিদান-তত্ত্ববিদ্‌গণের অভিমত। কিন্তু এই ভ্যাক্সিন চিকিৎসা দ্বারা যে উপকার হইবেই, ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। তবে ইহা দ্বারা যে, কোনও বিপদ হয় না—ইহা নিশ্চিত। ডাক্তার বেনেট বলেন যে, এই ভ্যাক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে, এই পীড়াজনিত আর কোনও ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না। হুপিংকাশিতে বিবিধ প্রকার ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন শঙ্কটময় করিয়া তোলে। কিন্তু ভ্যাক্সিন্ চিকিৎসায় সে আশঙ্কা থাকে না অথচ পীড়ার ভোগকালও অনেক হ্রাস পায়।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ভ্যাক্সিনগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(ক) মিক্সড্ পার্টুসিস—(Mixed Pertussis Vaccine) ঃ—এই ভ্যাক্সিন প্রকার শক্তির পাওয়া যায়। যথা—১নং, ২নং ও ৩নং। ইহার প্রত্যেক নম্বরের ভ্যাক্সিনের প্রতি সি, সি, তে নিম্নলিখিত বিভিন্ন প্রকার জীবাণু থাকে। যথা—

জীবাণু		১নং	২নং	৩নং
বর্ডেট গেঙ্গু ব্যাসিলাস বা ব্যাসিলাস পার্টুসিস	...	৫০০	১০০০	২০০০ মিলিয়ন
,, ইনফ্লুয়েঞ্জা	...	২	৫	১০ ,,
,, নিউমোকক্কাস	...	৫	১০	২০ ,,
,, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস	...	৫	১০	২০ ,,
মিক্সড্ ক্যাটারেলিস	...	২৫	৫০	১০০ ,,
ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস্		১০০	২৫০	৫০০ ,,

বাজারে বিভিন্ন শক্তির ভ্যাক্সিন্ পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে ইণ্ডিয়ান মেডিকেল ল্যাবোরেটরীর প্রস্তুত উপরিউক্ত শক্তিবিশিষ্ট ভ্যাক্সিনই অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসক ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন।

এই ভ্যাক্সিন পাঁচ বছর বয়স্ক শিশুকে প্রথমে ০.১সি,সি, পরিমাণে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবে। ইহার পর প্রতি ৪র্থ দিবসে—উক্ত মাত্রাকে দ্বিগুণ করিয়া অর্থাৎ ২য় ইঞ্জেকসনে ১ম মাত্রার দ্বিগুণ এবং ৩য় ইঞ্জেকসনে ২য় ইঞ্জেকসনের দ্বিগুণ, এইরূপ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ও প্রতি ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসন বিধেয়। প্রবল প্রতিক্রিয়া প্রকাশ না পাইলে এই ভাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। অতিশয় রুগ্ন এবং পীড়িত শিশুকে উক্ত মাত্রার অর্দ্ধেক পরিমাণ ইঞ্জেকসন দিবে।

(খ) পার্টুসিস ভ্যাক্সিন কম্বাইণ্ড (Pertussis Vaccine combined) ঃ—ইহার প্রতি সি, সি,তে পার্টুসিস ব্যাসিলাস ৪০০০ মিলিয়ন, ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস্ ৫০০ মিলিয়ন, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস হিমোলাইটিক ও ননহিমোলাইটিক ১০০ মিলিয়ন, মিক্সড ক্যাটারেলিস ৪০ মিলিয়ন, ব্যাসিলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা ১৬০ মিলিয়ন ও নিউমোকক্কাস (৪ প্রকার) ২০০ মিলিয়ন আছে।

মাত্রা ঃ—এই ভ্যাক্সিন প্রথমতঃ ০.২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করতঃ, প্রতি ইঞ্জেকসনে ০.১— ০.২ সি, সি,

বর্দ্ধিত করিয়া ১ সি, সি, মাত্রায় পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন বিধেয়। প্রতি ৩য় বা ৪র্থ দিবসে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(গ) হুপিংকফ ভ্যাক্সিন "বি" (Whooping Cough Vaccine "B"):- ইহার প্রতি সি,সি,তে বোর্ডেটন্ ব্যাসিলাস ৪০০০ মিলিয়ন, ব্যাসিলাস ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ৫০০ মিলিয়ন ও নিউমোকক্কাস ১০০ মিলিয়ন থাকে।

যদিও বোর্ডেট ব্যাসিলাস হুপিংকফের প্রধান উৎপাদক কারণরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে, তথাপি পীড়ার দ্বৈবারিক আক্রমণে (Secondary infection) অধিকাংশ স্থলেই নিউমোকক্কাস ও ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাসের সংক্রমণও দৃষ্ট হয়। এরূপ স্থলে এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

মাত্রা:—১ বৎসরের নিম্ন বয়স্কদিগকে ০.১ সি, সি, হইতে যথাক্রমে ০.২, ও ০.৪ সি, সি,; ১ বৎসর হইতে ২ বৎসর বয়স্কদিগকে ০.২ সি, সি হইতে যথাক্রমে ০.৪, ও ০.৮ সি, সি,; ৩—৫ বৎসরে ০৩ সি, সি, হইতে যথাক্রমে ০৬, ১ সি, সি,; ৫—১০ বৎসরে ০.৪ সি, সি, হইতে যথাক্রমে ০.৬, ১ সি, সি, এবং ১০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে ০.৫ সি, সি, হইতে যথাক্রমে ১ সি সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(ঘ) হুপিংকফ ভ্যাক্সিন "সি" (Whooping Cough Vaccine "C"):—ইহার প্রতি সি, সি, তে বোর্ডেট্ ব্যাসিলাস ৫০০ মিলিয়ন, ব্যাসিলাস ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ২৫০ মিলিয়ন, এবং নিউমোকক্কাস ব্যাসিলাস ২০ মিলিয়ন থাকে।

মাত্রা:—৫ হইতে ৬ বৎসর বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ০·২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিয়া, ২—৩ দিন অন্তর যথাক্রমে ০·৩, ০·৫, ০·৭ ও ১ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য। অতঃপর প্রয়োজন হইলে ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন বিধেয়। যে কোন মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর যদি প্রতিক্রিয়াজনিত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সপ্তাহান্তে পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনে উক্ত মাত্রার অর্দ্ধেক মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ঙ) পার্টুসিস ইমিওনোজেন (Pertussis Immunogen):—এই ভ্যাক্সিনের প্রতি সি, সি, তে ২০০০ মিলিয়ন পার্টুসিস ব্যাসিলাস থাকে।

হুপিংকফের প্রতিষেধক ও চিকিৎসার্থ এই ভ্যাক্সিন উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। বিশেষ প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে। তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার পীড়াতেই ইহা বিশেষ উপকারী; পরন্তু এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনে প্রায় কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

মাত্রা:- প্রথমতঃ ০২৫ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করিয়া পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ০২৫ সি, সি— হইতে ১৫ সি, সি, পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ, ২ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রযোজ্য। ৩।৪ দিন অন্তর সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিতে হয়।

(চ) পার্টুসিস ইমিওনোজেন কম্বাইণ্ড (Pertussis Immunogen Combined):- এই ভ্যাক্সিনও বিশেষ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হয়। ইহার প্রতি সি, সি,তে ব্যাসিলাস পার্টুসিস ২০০০ মিলিয়ন, ও ষ্ট্যাফিলোকক্কাস অরিয়াস্ ও এলবাস ১০০০ মিলিয়ন থাকে। বোর্ডেট্ ব্যাসিলাস সহ যে স্থলে ষ্ট্যাফিলোকক্কাস জীবাণুর সংক্রমণ দৃষ্ট হয়, সে স্থলে এই ভ্যাক্সিন বিশেষ উপকারী হইয়া থাকে। এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনে শীঘ্রই প্রবল কাশির আবেগ এবং বমন নিবারিত হয়।

মাত্রা ও প্রয়োগ প্রণালী "ঙ" ভ্যাক্সিনের ন্যায়।

(ছ) পার্টুসিস ভ্যাক্সিন অটোজেনাস (Pertussis Vaccine Autogenous):— অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন 'হুপিংকফে

অটোভ্যাক্সিন ২৫—৫০০ মিলিয়ন মাত্রায়, ইঞ্জেকসন করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা
Medicinal Treatment.

কাশির উদ্বেগ ও শ্বাসকষ্ট দমনার্থ এণ্টিসেপ্টিক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধের বাষ্প শ্বাসপথে প্রয়োগ করিলে, অনেক স্থলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে প্রথমতঃ রোগীর গৃহের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত করণান্তর, রোগীর শয্যা মশারি দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। অতঃপর একটী ছোট ষ্টোভ বা তোলা উনুনের উপর মাঝারী রকমের একটি টিন বা লোহার কেট্‌লী জলপূর্ণ করিয়া বসাইয়া দিতে হইবে। জল বেশ ফুটিয়া উঠিলে তন্মধ্যে ২,৩ ড্রাম অয়েল ইউক্যালিপ্‌টাস্ ও ২।৩ ড্রাম টীং বেঞ্জোইন্ কোঃ অথবা ক্রিয়োজোট এবং বেঞ্জোইন্ কোঃ প্রত্যেকে ২।৩ ড্রাম করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ উক্ত ফুটীত জলে ঢালিয়া দিয়া ঢাক্‌নাটী ভাল করিয়া আবদ্ধ করিয়া দিবে এবং কেট্‌লীর নলটীতে ১টী লম্বা রবারের টীউব (যেমন ডুসে লাগান থাকে) লাগাইয়া, উহা মশারীর ভিতরে প্রবেশ করাইয়া ধরিয়া থাকিবে। ইহাতে কেট্‌লী মধ্যস্থ বাষ্প মশারীর অভ্যন্তরে সঞ্চারিত হইবে। এই বাষ্প শ্বাসপথে রোগী গ্রহণ করিলে, উহাতে সমূহ উপকার হইয়া থাকে।

শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এই পীড়াতেও সেই সকল ঔষধ সচরাচর ব্যবহার করা হয়। কিন্তু তাহাতে বিশেষ আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এই রোগে বয়সানুযায়ী মাত্রায় বেলেডোনা ব্যবহার করা যাইতে পারে। এতদর্থে এট্রোপিন্ সাল্ফ্ ১/৫০০ গ্রেণ (২ বৎসর বয়স্ক রোগীর পক্ষে) মাত্রায়—আবশ্যকমত ৪ ঘণ্টান্তর অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সন্ দিলে উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যক বোধে এই মাত্রার দ্বিগুণ করতঃ ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। ইহাতে এট্রোপিন্ দ্বারা বিষাক্ত হইবার আশঙ্কা নাই। কারণ, অল্পমাত্রায় ইহাতে বিষ ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। এই পীড়ায় বেলেডোনাও ব্রোমাইড্ একত্রে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে—

১। Re.

টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড	...	১ গ্রেণ।
জল ...	...	২ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। ২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ৬ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেব্য। ক্রমশঃ বেলেডোনার মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অনেক স্থলে ব্রোমোফরম (Bromoform) প্রয়োগে বেশ সুফল পাওয়া যায়। ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থেয়।

২। Re.

ব্রোমোফরম	...	১—২ মিনিম।
অয়েল এমিগড্যালি	...	২০ মিনিম।
লাইকর পটাশি	...	১ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। ১—২ বৎসরের শিশুকে প্রত্যহ ৪ বার প্রযোজ্য।

দুর্দম্য পীড়ায় আদৌ নিদ্রা না হইলে মর্ফিয়া বা অহিফেন ঘটীত ঔষধ আবশ্যক মত দিতে পারা যায়; কিন্তু সম্ভব মত এই ঔষধ না দেওয়াই ভাল; দিলেও খুব সতর্কতার সহিত দেওয়া উচিত।

অনেকে হুপিংকফ পীড়ায় রোগীর প্রতি বৎসর বয়সে ১ গ্রেণ করিয়া এণ্টিপাইরিণ্ দিতে উপদেশ দেন এবং কোনও উপসর্গ প্রকাশ পাইবামাত্র উহা দিতে নিষেধ করেন। আমাদের মতে ইহা না দেওয়াই ভাল।

পীড়ায় শেষের দিকে যখন ব্রংকাইটীস্ থাকে না, তখন "বেঞ্জিল-বেঞ্জোয়েট্" প্রয়োগে প্রায়ই অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ডাক্তার বেনেট্ এই ঔষধের ২০% পার্সেণ্ট্ সুরাসার দ্রব (Alcoholic Solution) ১০ বিন্দু মাত্রায় (২ বৎসর বয়স্ক শিশুর পক্ষে) কিঞ্চিৎ পরিমাণ মিউসিলেজ সহ মিশ্রিত করতঃ ইমালশন করিয়া

(সর্ব্বসমেত ১ ড্রাম) ৪ ঘণ্টান্তর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দেন।

এই পীড়ায় যখন কোনও উপসর্গ থাকে না অথচ সামান্য কারণেই কাশির আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগীকে বিব্রত করিয়া তুলে, তখন ১/২—২ সি সি, পরিমাণ 'ঈথার'—গ্লুটীয়াল্ পেশীতে গভীর ভাবে উপর্য্যুপরি তিনদিন ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এই ইঞ্জেকসন্ অত্যন্ত বেদনাদায়ক; সুতরাং নিতান্ত আবশ্যক না হইলে ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ। পুরাতন পীড়ায় যখন কাশির উদ্বেগের কোনও উদ্দীপক কারণ বর্ত্তমান থাকে না, অথচ সামান্য কারণেই কাশির আক্ষেপ উপস্থিত হয় তখন এই ঔষধ ব্যবস্থেয়।

নিম্নলিখিত মিশ্রটী হুপিংকফে ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

এমন্ কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
টীং বেঞ্জোইন্ কোঃ	...	৭ মিনিম।
ক্রিয়োজোট্	...	১/৪ মিনিম।
অয়েল্ ইউক্যালিপ্টাস	...	১/৪ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া		যথা প্রয়োজন।
ভাইনাম্ ইপিকাক	...	১২ মিনিম।
সিরাপ বাসক উইথটোলু এণ্ড কণ্টিকারী	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনামম্	...	এ্যাড্ ১/২ আউন্স্।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। ৫ বৎসর বয়স্কদিগকে প্রতি মাত্রা প্রত্যহ ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

নিম্নলিখিত ঔষধটীও কাশির আক্ষেপ দমনার্থ বিশেষ উপযোগী :—

(৫ বৎসরের বালকবালিকাদের জন্য)

২। Re.

পাল্মো-বেলি	...	১৫—২০ মিনিম।
সিরাপ, টোলু	...	১৫—২০ মিনিম।
একোয়া		এ্যাড্ ১/২ আউন্স্।

একত্রে ১ মাত্রা;—এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা সেব্য।

হুপিং কাশির আক্ষেপ নিবারণার্থ ইহা একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

কাশির আক্ষেপ দমন জন্য নিম্নলিখিত ঔষধটীও বিশেষ ফলদায়ক।

(৫ বৎসর বয়স্কদিগের জন্য)

৩। Re.

নিকান্ ড্রপ্স্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টোলু	..	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ২ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

শিশুর বয়স যত বছর, প্রতিমাত্রায় তত ফোঁটা "নিকান ড্রপ্স" দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে সত্বর কাশির আক্ষেপ দমিত হয়।

উপসর্গাদির—চিকিৎসা

(১) রক্তস্রাব :—কাশির আক্ষেপ জন্য নানা যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। এরূপ স্থলে ক্যাল্শিয়াম্ ল্যাক্টেট্ সেবন দ্বারা উপকার হয়। আবশ্যক হইলে এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন্ অথবা হিমোপ্ল্যাষ্টিন্ সিরাম্ ইঞ্জেকসন্ দিলে উপকার হয়। তবে এইরূপ রক্তস্রাব বিরল। কখন কখন মর্ফিয়া বা অহিফেন ঘটিত ঔষধ দ্বারাও রক্তপাত নিবারিত হয়। তবে সাধ্যমত ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

(২) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ :—শ্বাস যন্ত্রের পীড়া; যথা—নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ইত্যাদি উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইলে যথানিয়মে তাহাদের চিকিৎসা করিতে হইবে। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অতি সাংঘাতিক উপসর্গ।

(৩) উদরাময় :—হুপিংকাশির দ্বারা আক্রান্ত ছেলেমেয়েদের মধ্যে এই উপসর্গ প্রায়ই দেখা যায়—বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে। এই উদরাময় প্রায়ই দুর্দ্দম্য প্রকৃতির হয়। বিশেষ যত্ন সহকারে ইহার চিকিৎসা করিবে। পথ্যাদির প্রতি তীক্ষ্ণদৃষ্টি রাখিবে। এরূপস্থলে পাৎলা হরলিক্স্ মল্টেড্ মিল্ক অথবা এরোরুট্ খুব ভাল

পথ্য। ঔষধার্থে লিকুইড্ এক্সট্রাক্ট্ অব্ বেল্; বিস্‌মাথ্ ইত্যাদি দিবে।

(৪) কন্‌ভাল্‌সন্ বা আক্ষেপ ঃ—তড়কা বা অন্য স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ হঠাৎ প্রকাশ পাইলে, যথা নিয়মে চিকিৎসা করিবে। আক্ষেপ নিবারণার্থ মাথায় শীতল জলের ধারা, বরফ প্রয়োগ, চোখে মুখে জলের ঝাপ্টা, পায়ে উষ্ণজলের শেক, স্মেলিং সল্ট্ অথবা এমিল্ নাইট্রেটের শ্বাস কিম্বা কিঞ্চিৎ পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্ম রুমালে মাখাইয়া শুকাইলে উপকার হয়।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা

রোগ আরোগ্য হইবার পর সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নতির জন্য কিছুদিন শুষ্কস্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন উদ্দেশ্যে পাঠাইয়া দিবে। আয়রণ এবং আর্সেনিক সংযুক্ত টনিক ঔষধ সেবন জন্য ব্যবস্থা করিবে।

এতদর্থে—ইষ্টন্‌স্ সিরাপ, এট্‌কিন্‌স্ সিরাপ ফ্যাবেল সিরাপ্, সিরাপ্ হীমোবিন্ উইথ্ আয়রণ্ এণ্ড আর্সেনিক্ অথবা সিরাপ্ হীমোজেন্ সেবন করিতে দিবে। ভাইটামিন্ যুক্ত পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে। 'হরলিক্‌স খুব ভাল পথ্য—ইহা দীর্ঘকাল ধরিয়া পান করিতে উপদেশ দিবে।

রোগনির্ণয় তত্ত্ব—Diagnosis.

ম্যালেরিয়া জ্বর নির্ণয়ের নূতন পরীক্ষা-প্রণালী

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেম্বর অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল)
কলিকাতা

অনেক সময় ম্যালেরিয়ার সংক্রমণে রোগীর রোগ-লক্ষণাদি এরূপ বিসদৃশ আকার ধারণ করে যে, রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় অসম্ভব হয়। কিন্তু স্থান বিশেষে—বিশেষতঃ, মফঃস্বলের অধিকাংশ স্থলেই রক্তপরীক্ষার সুবিধা হইতে পারে না। ইহার ফলে, অধিকাংশ সাংঘাতিক ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীই ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ স্থলে রক্তপরীক্ষা ব্যতীত যদি অন্য কোন সহজসাধ্য উপায়ে ম্যালেরিয়া নির্ণীত হইতে পারে, তাহা হইলে সকলের পক্ষেই—বিশেষতঃ, পল্লীচিকিৎসকগণের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইবে সন্দেহ নাই।

সম্প্রতি অমৃতসহরের মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসার Dr. Jamait sing M. D. D. P. H. M. R. C. P. (*Ed.*) এইরূপ একটী সহজসাধ্য পরীক্ষা-প্রণালীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে ইহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"জীবিতাবস্থায় মানুষের লাল রক্তকণিকাগুলি (Red cells) সর্ব্বদা ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতেছে। এই ধ্বংসপ্রাপ্ত লাল কণিকাগুলির হিমোগ্লোবিন দুইভাগে বিভক্ত হইয়া

হিমাটিন (hæmatin) এবং গ্লোবিনে (globin) পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। হিমাটিন আবার দুইভাগে বিভক্ত হয়। যথা—

(১) হিমোসাইডেরিন (Hæmosidorin) :—হিমাটিনের লৌহ অংশ (Iron containing part) ইহাতে বিদ্যমান থাকে। এই অংশ হইতে পুনরায় হিমোগ্লোবিনের সৃষ্টি হয়।

(২) হিমাটোয়েডিন (Hæmatoidin)—ইহাতে লৌহের অংশ থাকে না। এই হিমাটোয়েডিন—বিলিরুবিন (Bilirubin) ও ইউরোবিলিন (Urobilin) রূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রস্রাব সহকারে বাহির হইয়া যায়। অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের মতে—পিত্তের বর্ণক পদার্থ (Bile pigments) বৃহৎ অন্ত্রে (Large intestine) ষ্টার্কোবিলিন (Stercobilin) এবং ইউরোবিলিনে (Urobilin পরিবর্ত্তিত হইয়া, ষ্টার্কোবিলিন মলের সঙ্গে বহির্গত এবং ইউরোবিলিন রক্তে শোষিত হইয়া যায়। অনেকের মতে ইহা বিশ্বাসযোগ্য যে, "ইউরোবিলিন রক্ত স্রোতে চালিত হইয়া পুনরায় যকৃতে উপস্থিত হয় এবং এখানে উহার অধিকাংশ পিত্তের বর্ণক পদার্থে পরিণত হয় এবং অত্যল্প অংশ প্রস্রাবসহ বহির্গত হইয়া যায়। প্রস্রাবে ইহার এই পরিমাণাল্পতা হেতু প্রস্রাব পরীক্ষায় সহজে ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় করা যাইতে পারে না। কিন্তু যদি রক্তের লাল কণাসমূহ অধিক পরিমাণে ধ্বংস হইতে থাকে, তাহা হইলে ইউরোবিলিনের পরিমাণাধিক্য ঘটায়,প্রস্রাবেও উহা অধিক পরিমাণে নির্গত হয় সুতরাং প্রস্রাব পরীক্ষায় সহজেই ইউরোবিলিনের অস্তিত্ব নিরূপিত হইতে পারে।

"ম্যালেরিয়া (Malaria); সাংঘাতিক রক্তহীনতা (Pernicious anæmia); আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব (Internal hæmorrhage); এবং এণ্টিফেব্রিন, এণ্টিপাইরিন, পটাশ ক্লোরেট প্রভৃতি ঔষধ অযথা সেবনের ফলে বিষাক্ততায় এবং যকৃতের পীড়া প্রযুক্ত যকৃতে ইউরোবিলিন পিত্তের বর্ণক পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইতে না পারিলে, প্রস্রাব সহকারে উহার অধিকাংশই (অনেক স্থলে সমুদয় অংশই) বহির্গত হইতে থাকে। সুতরাং প্রস্রাবে ইউরোবিলিনের পরিমাণাধিক্য হওয়ায় প্রস্রাব পরীক্ষায় ইউরোবিলিন পাওয়া যায়।"

ম্যালেরিয়া জ্বর নির্ণয়ে ইউরোবিলিন পরীক্ষার উপযোগিতা :—জ্বর হইলে প্রস্রাবে যদি ইউরোবিলিন পাওয়া যায়, তাহা হইলে নিঃসন্দেহে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে যেরূপ পরিমাণে লাল রক্তকণিকা বিনষ্ট হয়, এরূপ আর কোন প্রকার জ্বরেই হয় না। টাইফয়েড ফিভার, যক্ষ্মা, মাল্টাফিভার, সূতিকাজ্বর প্রভৃতি জ্বরে প্রস্রাবে ইউরোবিলিন পাওয়া যায় না। ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্তের লালকণিকা অত্যধিক পরিমাণে বিনষ্ট হওয়ায়, প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ইউরোবিলিন নির্গত হয়। সুতরাং প্রস্রাবে ইউরোবিলিন নির্গমন যে, ম্যালেরিয়া নির্ণয়ের একটী প্রধান ও বিশ্বাসযোগ্য নিদর্শন, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। বহু সংখ্যক রোগীর জ্বর এইরূপ পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। কয়েকটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

প্রথম রোগী :—রোগী একজন ডাক্তার। বয়স ত্রিশ বৎসর মাত্র। তিনি সাতদিন যাবৎ অবিরাম জ্বরে ভুগিতেছিলেন। তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত। তাহার চিকিৎসা টাইফয়েড জ্বর বলিয়া করা হইয়াছিল। কিন্তু প্রস্রাব পরীক্ষায় ইউরোবিলিন পাওয়া যাওয়ায়, তাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে বলিয়া ঠিক করা হয়। এমতাবস্থায় রোগীকে ঠিক মত কুইনাইন প্রয়োগে তাহার জ্বর দুই দিনে উপশমিত হইয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগী :—একটী সাত বৎসরের বালক। বালকটী ছয়দিন যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত

উঠিত। টাইফয়েড জ্বর বলিয়া তাহার চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু প্রস্রাবে ইউরোবিলিন প্রাপ্তে তাহার জ্বর ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়া নির্ণীত হয়। ইহাকে নিয়মিত ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করায় দুই দিনের মধ্যে রোগীর জ্বর আরোগ্য হইয়াছিল।

তৃতীয় রোগী ঃ—একটী পাঁচ বৎসরের বালিকা। এই বালিকাটী কুড়ি দিন যাবৎ একজ্বরে ভুগিতেছিল। ইহার শারীরিক উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত। জ্বরের সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণাদি বিদ্যমান ছিল। বালিকাকে টাইফয়েডের চিকিৎসা করা হইতেছিল। অতঃপর প্রস্রাবে ইউরোবিলিন্ পাওয়ায় ম্যালেরিয়া জ্বর সিদ্ধান্ত করতঃ কুইনাইন্ প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে তাহার উত্তাপ দুই দিনের মধ্যে স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৪র্থ রোগী ঃ-রোগী জনৈক স্ত্রীলোক; বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর। প্রসবের পর তৃতীয় দিনে ইহার জ্বর হয়, শারীরিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত। এইরূপ অবস্থায় রোগিণী প্রসবান্তিক জ্বরে (Puerperal fever) আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া, তদনুযায়ী চিকিৎসা করা হইতে থাকে। জ্বরের তৃতীয় দিনে তাহার প্রস্রাব পরীক্ষান্তর দেখা গেল যে, প্রস্রাবে ইউরোবিলিন্ (urobilin) রহিয়াছে। সুতরাং তাহাকে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করাইবার পর সে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৫ম রোগী ঃ—রোগী একজন ছাত্র। তিন দিন যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছিল। তাহার প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা গেল যে, তাহাতে ইউরোবিলিন রহিয়াছে। অধিকন্তু, তাহার রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্সিয়ান্ প্যারাসাইট্ (malignant tertian parasite) প্রাপ্তে তাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে বলিয়া স্থিরীকৃত হয়। যথারীতি কুইনাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী ঃ—রোগী জনৈক বালক। বয়ঃক্রম আট বৎসর। বালকটী সাত দিন যাবৎ অবিরাম জ্বরে ভুগিতেছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হইতে ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইত। তাহার প্রস্রাব পরীক্ষায়—ইউরোবিলিন্ পাওয়া যায় নাই। সুতরাং রোগী ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত নহে বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ ভিড্যাল্ টেষ্ট (Widal test) করা হয়। ইহাতে পজিটিভ্ হওয়ায় জানা গেল যে, তাহার টাইফয়েড্ জ্বর হইয়াছে। দুই মাস চিকিৎসা করার পর রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

পরীক্ষা দ্বারা এইরূপ অনেক দৃষ্টান্ত পাওয়া গিয়াছে —যাহাদের প্রস্রাব পরীক্ষায় ইউরোবিলিন্ প্রাপ্তিতে রোগ নির্ণয়ে এবং চিকিৎসার অনেক সহায়তা হইয়াছে। নিউমোনিয়া রোগে প্রস্রাবের ইউরোবিলিন টেষ্টে খুব অল্পই পজিটিভ প্রতিক্রিয়া পাওয়া যায়। কিন্তু তরুণ ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর ন্যায় পাওয়া যায় না। টাইফো-ম্যালেরিয়াল রোগীর তিন চারি দিন কুইনাইন চিকিৎসার পর প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, তাহাতে ইউরোবিলিন্ নাই। পরিশেষে তাহার জ্বরের গতি টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় হইয়াছে।

তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে জ্বর ত্যাগের পর এক হইতে তিন দিন যাবৎ প্রস্রাবে ইউরোবিলিন নির্গত হইতে দেখা গিয়াছে। লাহোরের সেণ্ট্রাল জেলে ৬৮টী জ্বরের রোগী পরীক্ষা করা হয়। তাহাতে যত গুলি রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছিল, তাহাদের সকলের প্রস্রাবেই ইউরোবিলিন পাওয়া গিয়াছিল।

প্রস্রাবে ইউরোবিলিন পরীক্ষা
(Test for detection of urobilin in urine)

নানা উপায়ে প্রস্রাবস্থ ইউরোবিলিন এর অস্তিত্ব নিরূপণ করা যাইতে পারে। ইহাদের মধ্যে দুইটী সহজসাধ্য পরীক্ষা-প্রণালী এস্থলে উল্লিখিত হইল।

(১) প্রথমতঃ শতকরা ৫০ ভাগ (৫০%) হাইড্রোক্লোরিক এসিডে, প্যারা-ডাইমিথিল এমিনো-

ম্যাজোবেঞ্জোলডিহাইড (Para-Dimethylamino-azobenzoldehyde) এর ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করিতে হইবে। তারপর, একটি টেষ্ট টিউবে ৫ সি, সি, পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া, উহাতে এই সলিউসন ৫ ফোঁটা মিশ্রিত করিলে, যদি তৎক্ষণাৎ কিম্বা অন্ততঃ ৫ মিনিটের মধ্যে প্রস্রাব লালবর্ণ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রস্রাবে ইউরোবিলিন আছে।

(২) প্রথমতঃ এবসলিউট এলকোহলে জিঙ্ক এসিটেটের চূড়ান্ত দ্রব (Saturated Solution of zinc acetate in absolute alchol) এবং লুগল্‌স আয়োডিন দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে। (আয়োডিন ৫ গ্রাম, পটাশ আয়োডাইড ১০ গ্রাম, এবং পরিস্রুত জল ১০০ সি, সি, একত্র মিশ্রিত করিলে লুগল্'স আয়োডিন (Lugol's Iodine) প্রস্তুত হয়।) অতঃপর একটী টেষ্ট টিউবে ৫ সি, সি, প্রস্রাব লইয়া, উহাতে ২ ফোঁটা লুগল্'স আয়োডিন মিশ্রিত করতঃ, উহাতে উল্লিখিত জিঙ্ক এসিটেটের স্যাচুরেটেড সলিউসন ৫ সি, সি, যোগ করিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। তারপর, এই মিশ্র ফিল্টার করিলে, যদি এই ফিল্টার করা দ্রব সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায়, তাহা হইলে প্রস্রাবে ইউরোবিলিন আছে, বুঝিতে হইবে।

উল্লিখিত পরীক্ষা দুইটী দ্বারা মোটামুটিভাবে প্রস্রাবে ইউরোবিলিনের বিদ্যমানতা স্বীকৃত হয়। পরীক্ষাগারে স্পেক্ট্রোস্কোপ (Spectroscope) যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবস্থ ইউরোবিলিন পরীক্ষা করা হইয়া থাকে। কিন্তু সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহা সুবিধাজনক নহে এবং ইহার প্রয়োজনও করে না। অনেকের ধারণা—কুইনাইন ব্যবহারে লাল রক্তকণা ধ্বংশ হওয়ায়, প্রস্রাবে ইউরোবিলিন নির্গত হইয়া থাকে; কিন্তু ইহা ভুল ধারণা। কুইনাইন নিজে লাল কণিকা বিনষ্ট করে না—ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্ত্তৃকই লাল রক্তকণিকা ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সুতরাং জ্বরাক্রান্ত কুইনাইন সেবী রোগীর এবং যে সকল জ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট্‌স পাওয়া দুর্ঘট হয়, সেই সকল রোগীর প্রস্রাবে ইউরোবিলিন নির্গত হইলে নিঃসন্দেহে বুঝিতে হইবে যে, রোগী ম্যালেরিয়া জ্বরে সংক্রমিত হইয়াছে এবং এই সঙ্গে তাহার যকৃতের ক্রিয়াবিকার বর্ত্তমান আছে।

সারমর্ম্ম (Summary)

(১) জ্বরাক্রান্ত রোগীর প্রস্রাবে ইউরোবিলিন পাওয়া গেলে অধিকাংশ স্থলেই বুঝিতে হইবে যে, রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে।

(২) যে সকল জ্বরাক্রান্ত রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং আনুবীক্ষণিক রক্ত পরীক্ষায় যাহাদের রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই, তাহাদের প্রস্রাবের ইউরোবিলিন পরীক্ষা করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

(৩) যে কোন জ্বরাক্রান্ত রোগীর প্রস্রাবে ইউরোবিলিন আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। (I. M. G. July 1930)

রোগনির্ণয়ে দুঃসাধ্যতা—Difficulty in Diagnosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীধরণীরঞ্জন খাঁ বিশ্বাস
মেডিক্যাল অফিসার পূর্ণেন্দু ডিস্পেন্সারী, জয়নগর (ময়মনসিংহ)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার (কার্ত্তিক) ৩৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এই জ্বর ও হাতের স্ফীতি ১০ দিন ছিল। তারপর দুই মাস রোগী ভাল থাকে। কিন্তু দুইমাস পরে আবার জ্বর ও হাত স্ফীত হয়। এইরূপ ভাবে ক্রমে ৩।৪ বার জ্বর ও হাত স্ফীত হওয়ায়, তাহার মনে বিশেষ সন্দেহ হয়। তখন উক্ত ডাক্তারের (যিনি ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন) পরামর্শ মত অন্য ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসা করায়। কারণ, উক্ত ডাক্তার বাবু বলিয়াছিলেন যে, "এরূপ ইঞ্জেকসনে অনেকেরই ২।১ ফোঁটা ঔষধ শিরার বাহিরে পড়িয়া থাকে; কিন্তু তাহাতে ইঞ্জেকসনের স্থান স্ফীত হইলেও, উহা কমিয়া যায় এবং ফুলা কমিয়া আবার এরূপ ফুলিতে দেখি নাই। তুমি অন্যত্র উহার প্রতিবিধানের চেষ্টা কর।" ইহাতে রোগী অন্য একজন ডাক্তারের স্মরণাপন্ন হয়। তিনি পুনঃ পুনঃ জ্বর হওয়া ইত্যাদি দেখিয়া, প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া ও পরে ফাইলেরিয়ার চিকিৎসা করেন। ইহাতেও যখন কোন ফল হইল না, তখন রোগী আমার নিকট আসে। পূর্ব্ববর্ত্তী ডাক্তার বাবু রোগীকে নিজ ব্যবসায়ের কাজ করা নিষেধ করিয়া বলিয়াছিলেন যে, হাতুড়ী দ্বারা কাজ করার জন্যই এরূপ হইয়াছে ও হইতেছে। বলা বাহুল্য, এই কথাতেও রোগী আস্থা স্থাপন করিতে পারে নাই।

সিদ্ধান্তঃ আমি এই প্রকার অবস্থা শুনিয়া ও দেখিয়া কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। তবে পূর্ব্বে কালাজ্বর হইয়াছিল এবং এখনও ২ ইঞ্চি প্লীহার বৃদ্ধি দেখিয়া, আমি রক্তপরীক্ষা করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম। কিন্তু ফরমালিন এবং ইউরিয়া ষ্টিবামাইন টেষ্ট করিয়াও কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল না—রক্ত পরীক্ষার ফল নেগেটীভ হইল। তখন আরও চিন্তিত হইলাম। ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই জানিয়া, এবং রক্তপরীক্ষার ফল নেগেটিভ হইলেও, কালাজ্বর বলিয়াই আমার কেমন সন্দেহ হইল। এই সন্দেহক্রমে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিতে মনস্থ করিলাম।

১৭।২।২৯—অদ্য প্রথমে ইউরিয়া ষ্টিবাইন ০·০৫ গ্রাম মাত্রায়, উক্ত ফুলা হাতেই ইঞ্জেকসন দিলাম এবং দুই দিন পরে আবার আসিতে বলিলাম। কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

১। Re.

ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। রাত্রে শয়নকালীন জলসহ সেব্য।

১৯।২।২৯—অদ্য হাতের ফুলা একেবারেই নাই। জ্বর ৯৯. ডিগ্রী। গত পরশু দিনে ২ বার ও গত কল্য একবার দাস্ত হইয়াছে। আজ রোগী বলিল যে, ২।৩ মাস অন্তর নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হয় এবং গত রাত্রেও সামান্য রক্ত পড়িয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re.

ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ... ৭ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর, প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

অদ্যও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০'১০ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৩।২।২৯—অদ্য জ্বর ৯৯'১ ডিগ্রী। অদ্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০'১৫ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২৭।২।২৯—অদ্যও কোন উপসর্গ দেখিলাম না। জ্বর ১০০ডিগ্রী। অদ্যও ০২০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৩।৩।২৯—অদ্য জ্বর ৯৯২ ডিগ্রী। উত্তাপ ইহার নীচে না নামায় চিন্তিত হইলাম। বিশেষতঃ, রোগী বলিল—হাত ফুলা কমার সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্যবার জ্বর কমিয়া যাইত।

অদ্য প্রথম দিবসের ন্যায় একমাত্রা ক্যালোমেল দিয়া, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০২০ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলাম।

এইরূপে উক্ত মাত্রায় ৩দিন অন্তর ১টী এবং ১ দিন অন্তর আরও ২টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিলাম। কিন্তু জ্বর ৯৯ ডিগ্রীর নীচে নামিতে দেখা গেল না। কোন প্রতিক্রিয়াও (reaction) লক্ষিত হইল না। সুতরাং রোগীর যে এই ঔষধ সহিয়া গিয়াছে, তাহাই মনে হইল। সুতরাং অন্য কোন এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য মনে করিলাম।

৯।৩।২৯—অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলাম।

৪। Re.

সোডি এণ্টিমনি টার্ট সলিউসন ২% ... ২ সি, সি,।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

ঐ দিন বিকালে গিয়া দেখিলাম—জ্বর ১০২ ডিগ্রী। শুনিলাম—ইঞ্জেকসনের এক ঘণ্টা পরেই শীত করিয়া জ্বর আসিয়াছিল।

১০।৩।২৯—জ্বর নাই। অদ্য পুনরায় ৪নং ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হইল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস্	৫ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	৩ মিনিম।
গ্লিসারিণ	১ ২ ড্রাম।
জল	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ইহার পর আরও ১ টী সোডি এণ্টিমণি টার্ট ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। রোগীর আর জ্বর হয় নাই। অদ্যাবধি রোগী ভাল আছে। ইহার মধ্যে জ্বর বা হাত ফুলে নাই। প্লীহাও স্বাভাবিক হইয়াছে। বর্ত্তমানে রোগীর শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—রোগীর যে কালাজ্বর হইয়াছিল তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু এতগুলি ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া সত্ত্বেও কেন যে উপকার হয় নাই, তাহা ভাবিবার বিষয়; পক্ষান্তরে, সামান্য একটী এণ্টিমনিতেই যে ফল পাইলাম, তাহাও আশ্চর্য্যের কথা। আর এইরূপ হাত ফুলা হইয়া জ্বর আসার কারণই বা কি? রক্ত পরীক্ষায় নেগেটিভ হওয়ারই কারণ কি? অথচ সোডি এণ্টিমণি টার্ট ইঞ্জেকসনে ফল হইল। তবে অনেক স্থলে এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসনের পর ফরমালিন ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পরীক্ষায় পেরিফারেল রক্তের সিরামের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। হাত ফুলার সঙ্গে কালাজ্বরের সম্বন্ধ থাকার কারণ কিছুই বুঝা গেলনা। আশা করি পাঠক বর্গের মধ্যে এই রোগীর হাত ফুলার যুক্তি পূর্ণ কারণ চিকিৎসা-প্রকাশের মারফত জানাইলে বাধিত হইব।

পাকাশয়িক ক্ষতে—য়্যাল্‌কালাইন (ক্ষার) চিকিৎসা

(Alkaline treatment in gastric ulcer)

By Dr. M. A. Krishna Iyer *Medical Officer.*

Paderoo.

——:*:——

পাকাশয়িক ক্ষত অতীব সাংঘাতিক পীড়া। সাধারণতঃ ইহা অস্ত্রোপচার্য্য পীড়ার পর্য্যায়ভুক্ত বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। কিন্তু অস্ত্রোপচার (operation) বিপদশূন্য নহে। আমি অনেক গুলি রোগীকে য়্যালকালাইন চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগী ঃ—জনৈক ব্রাহ্মণ; বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। গভর্ণমেণ্ট অফিসের ক্লার্ক। গত ৩।৪ বৎসর হইতে রোগীর পাকস্থলীর ক্ষতের বিশেষ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছে। আহারের পরই পেটে অসহ্য বেদনা হওয়ায়, রোগী বেদনার ভয়ে কোন খাদ্যই ভক্ষণ করিতে পারেন না। যথোচিৎ খাদ্য গ্রহণ করিতে না পারায় রোগী শীর্ণ ও রক্তহীন হইয়া পড়িয়াছেন। কয়েকবার হস্পিট্যালের ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার হয় নাই। রোগীর কয়েক জন বন্ধু তাঁহাকে অস্ত্র চিকিৎসা করাইতে পরামর্শ দিয়াছিলেন, কিন্তু রোগী তাহাতে সম্মত হন নাই। এক দিন রোগী আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া "অস্ত্রোপচার ভিন্ন এই পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসা আছে কি না" জিজ্ঞাসা করেন। আমি তাঁহাকে বলি যে, তিনি যদি আমার নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে চলিতে সক্ষম হন,তাহা হইলে আমি চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারি এবং য়্যালকালাইন চিকিৎসায় সুফল হওয়ার সম্ভাবনার বিষয়ও তাহাকে বিদিত করাই। রোগী আমার উপদেশ মত চলিতে স্বীকৃত হইলেন।

অতঃপর সেবনার্থ তাঁহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব ... ২ ড্রাম।
বিসমাথ কার্ব্ব ... ২ ড্রাম।
ম্যাগ্‌ কার্ব্ব (পণ্ড) ... ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রতি মাত্রা আহারের আধ ঘণ্টা

পরে সেব্য। প্রত্যহ এইরূপ ভাবে ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

খাদ্য সম্বন্ধে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) প্রত্যেকবার অন্ততঃ ১০ আউন্স দুগ্ধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। প্রত্যহ এইরূপ পরিমাণ দুগ্ধ ৫ বার খাইতে বলিলাম।

৩য় দিবসে ঃ—উল্লিখিত ঔষধ ও পথ্য ৩ দিন সেবনের পর শুনিলাম যে, উক্ত ঔষধ সেবনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই বেদনা উপশমিত হইয়া ছিল। অদ্য রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছেন। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধ যথারীতি সেবনের ব্যবস্থা দিয়া মধ্যাহ্নে, অন্ন ভাত ও দুগ্ধ এবং অপর বেলা প্রথম দিনের ন্যায় কেবল দুগ্ধ খাইবার ব্যবস্থা দিলাম।

৭ম দিবসে ঃ—রোগীর অবস্থা অনেক উন্নত হইয়াছে। আহারের পর একদিনও বেদনা উপস্থিত হয় নাই। অদ্য দুগ্ধের পরিবর্ত্তে গোল মরিচের গুড়া দিয়া দুই বেলাই ভাত ব্যবস্থা করা হইল। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১১শ দিবসে—রোগীর সাধারণ আহার্য্য অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করা হইল। অদ্য হইতে ১নং ব্যবস্থোক্ত ম্যাগ কার্ব্বের মাত্রা হ্রাস করিয়া দিলাম। কারণ, রোগীর তরল দাস্ত হইতেছিল।

১৭শ দিবসের—পর হইতে খাদ্য সম্বন্ধে সমুদয় বিধি নিষেধ পরিত্যাগ করিয়া সাধারণ আহার্য্য গ্রহণের উপদেশ দেওয়া হইল। সেবনার্থ উল্লিখিত ঔষধ নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১ ড্রাম।
বিসমাথ কার্ব্ব ... ১ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব ... ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ আরও ১৫ দিন সেবন করান হইয়াছিল। পূর্ব্ববর্ত্তী কোন রোগ লক্ষণ বা বেদনা বর্ত্তমান ছিল না বা কোন দিনও উপস্থিত হয় নাই। রোগীর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে। এক বৎসর অতীত হইয়াছে, রোগী বেশ ভালই আছেন। রোগী প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, চিকিৎসা আরম্ভ করার পর হইতেই উপকার উপলব্ধি হইয়াছিল। বর্ত্তমানে রোগীর শরীর হৃষ্টপুষ্ট ও ওজন বৃদ্ধি হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ-ইহার পর আমি আরও ৬টী গ্যাষ্ট্রিক আল্‌সারের রোগীকে উল্লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়াছি। সমুদয় রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে।

A. T. C. August 1930.

পুরাতন মেহরোগে-সিলভার নাইট্রেট

লেখক—ডাক্তার শ্রীমন্মথনাথ পালধি L. M. F.

আর, কে, তপোবন হস্পিট্যাল, হিমালয়।

মেহরোগ বা গণোরিয়া একটী দুঃসাধ্য ব্যাধি। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না হইলে শেষে আরোগ্য হওয়া খুবই কঠিন হয়। আধুনিক চিকিৎসায় কিরূপে একটী পুরাতন গণোরিয়া রোগী আরোগ্য হইয়াছে, তাহার বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

রোগী ঃ—জনৈক ৩৫ বৎসর বয়স্ক যুবক। গত ২রা জুন (১৯৩০) নিম্নোক্ত লক্ষণ সহ এই রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

১। পুরুষাঙ্গের (Penis) দ্বার দিয়া পুঁজস্রাব (neatus) বর্ত্তমান আছে।

২। প্রস্রাব করিতে কষ্ট অনুভব করে।

৩। পুরুষাঙ্গের আংশিক শিথিলতা (Partial impotency) বিদ্যমান।

৪। সামান্য মাত্রায় শিরোঘূর্ণন বিদ্যমান আছে।

৫। স্মরণশক্তি হ্রাস হইয়াছে।

৬। চক্ষুর দৃষ্টি ক্ষীণ।

৭। সামান্য জ্বরানুভব হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—তিন বৎসর পূর্ব্বে যুবকটী দূষিত স্ত্রীসহবাসে গণোরিয়ারোগে আক্রান্ত হয়। ২।৩ মাস পাহাড়ী ঔষধ সেবনে কিছুটা কমিয়া যায়। তবে মধ্যে মধ্যে গরম হইলে রোগের প্রকোপ হইতে থাকে। এইরূপ ৪।৫ বার প্রকোপবৃদ্ধি (Relapse) হইয়াছে। ঠাণ্ডা করায় উপশম হয়। সম্প্রতি ৪ মাস পূর্ব্বে পুনরায় পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়াছে।

মূত্র পরীক্ষা ঃ—মূত্র পরীক্ষায় মূত্র ঘোলাটে বর্ণের সূত্রবৎ জিনিষে পূর্ণ (Full of filaments and flakes)। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মূত্রে পুঁজকোষ (পাস্‌সেলস্‌ pus-cells), ষ্ট্রেপ্টো কক্কাস, ডিপথিরয়েড, এবং বি-কলাই দৃষ্ট হইল।

মূত্রনলীর (ইউরেথ্রার) পুরোভাগ (anterior urethra) পরিষ্কার করিয়া চাপ দেওয়াতে ঘোলাটে সূত্রবৎ জিনিষে পূর্ণ তরল শুক্র নির্গত হইল। উহা অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিয়া উহাতে পুঁজকোষ (পাস্‌ সেলস্—Pus-cell), এপিথিলিয়াম (Epithelium) ও ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, বি-কলাই, ডিপথিরয়েড, এবং গণোকক্কাস ব্যাসিলাস লক্ষিত হইল। প্রষ্টেট্‌ সামান্য বিবর্দ্ধিত, নরম ও বেদনাযুক্ত (tender); কাউপার গ্লাণ্ড, অনুভূত হইল না (not palpable) ; বাম সেমিন্যাল ভেসিকল সামান্য অনুভূত হইল (Slightly palpable)।

চিকিৎসা ঃ—১০০০০ ভাগে এক ভাগ সিলভার নাইট্রেট লোসন (1 in 10,000 Silver Nitrate Solution) দ্বারা আধুনিক প্রথায় মূত্র ধার (Bladder) ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

রোগীকে প্রস্রাব ত্যাগ করণান্তর একটী টুলে বসাইয়া, উক্ত টুল হইতে ৬ ফিট ৬ ইঞ্চি উর্দ্ধে, ৩ পাইণ্ট সিলভার নাইট্রেট সলিউসন পূর্ণ (1 in 10,000) একটী ডুস স্থাপিত করিয়া, ধীরে ধীরে উক্ত সলিউসন মূত্রনলী পথে প্রবেশ করাইয়া মূত্রাধার ও মূত্রনলী ধৌত করিয়া দেওয়া হইল। এইরূপে একদিন অন্তর এইরূপ প্রত্যহ তিনবার মূত্রাধার ধৌত ও প্রস্রাব করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এক সপ্তাহ পরে রোগীর লিঙ্গমুখে (Meatus of the penis) পুঁজ অন্তর্হিত হইল। পরে প্রত্যেক চতুর্থ দিনে প্রষ্টেট্ (Prostate) ও সেমিন্যাল ভেসিকল (Seminal vesicle) ঘর্ষণ (Massage) করা হইত। মূত্র পরিষ্কার হইতেই উহা বন্ধ করিলাম।

সাউণ্ড দ্বারা মূত্রনলী (ইউরেথ্রা) পরীক্ষা করিয়া ভালই দেখা গেল। পরে ৫০০০ ভাগে এক ভাগ সিলভার নাইট্রেট সলিউসন (1 in 5,000) দ্বারা মূত্রনলী ধৌত করিয়া দিতে লাগিলাম। ক্রমশঃ সলিউসনের শক্তি ২০০০ ভাগে ১ ভাগ করিয়া (1 in 2000) তদ্দ্বারা মূত্রনলী ধৌত করায় একমাসে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় লইল। সিলভার নাইট্রেট সলিউসন ব্যতীত রোগীকে নিম্নোক্ত ঔষধ প্রত্যহ দুইবার সেবনার্থ দেওয়া হইত।

Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস	...	৪ ড্রাম।
পটাশ এসিটাস	...	১৯ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন বুকু		এড এক আউন্স।

একমাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় এইরূপ এক এক মাত্রা সেব্য।

—

পুরাতন-কোলাইটীস্
Chronic Colitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র নাথ সরকার L. C. P. S.

সম্প্রতি আমি একটী পুরাতন কোলাইটীস্ রোগীকে কেবলমাত্র বাইওকেমিক চিকিৎসায় কিরূপ আশ্চর্য্যরূপে নিরাময় করিয়াছি, তদ্বিবরণ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

রোগী—জনৈক মেডিক্যাল স্কুলের ছাত্র। বয়স ২২।২৩ বৎসর। প্রায় ৭ মাস আগে তাহার প্রথমে আমাশয় হয়। বিবিধ চিকিৎসাতেও এপর্য্যন্ত বিশেষ কোনও ফল হয় নাই। ইয়াট্রেন সেবনে কিছু উপশম থাকে মাত্র। সর্ব্বদাই পেটে বেদনা বর্ত্তমান থাকে এবং প্রত্যহ ৩।৪ বার আম ও কখন কখন সামান্য রক্ত মিশ্রিত মলত্যাগ হয়। হঠাৎ দক্ষিণ কুঁচ্‌কীর কাছে ফুলিয়া উঠে ও অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে। এই সঙ্গে সামান্য জ্বর হয়। উহা বৈকালেই বৃদ্ধি পায়। ক্ষুধামান্দ্য নাই। শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে। মল পরীক্ষায় কোলাই ব্যাসিলির সংক্রমণ নির্ণীত হয় এবং যথানিয়মে অটোভ্যাক্‌সিন ও বিসমাথ, কুর্চ্চি প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা চলে, কিন্তু এরূপ চিকিৎসায় কোনও ফল হয় নাই। রোগিটী আমাদের পরিচিত। অতঃপর তাহাকে দেখিতে গিয়া, বিবিধ চিকিৎসার নিষ্ফলতা শ্রবণে, বাইওকেমিক চিকিৎসায় কিরূপ ফল হয়, তাহা দেখিবার জন্য উৎসুক হইলাম। রোগীও ইহাতে সাগ্রহে সম্মত হওয়ায়, আমি সুবিখ্যাত বহুদর্শী বাইওকেমিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাশ এম, বি, মহাশয়ের পরামর্শানুযায়ী নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ফেরাম ফস্ ৬x	...	৩ গ্রেণ।
কেলি ফস্ ৬x	...	৩ গ্রেণ।
ম্যাগ্ ফস্ ৬x	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাল্ ফস্ ৬x	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবারাত্রে ৪ মাত্রা সেব্য। এবং—

২। Re.

কেলি সাল্‌ফ ৬x	...	২ গ্রেণ।
কেলি মিউর ৩০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম্ ফস্ ৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

পথ্যাদি—সাধারণ লঘুপাচ্য ও পুষ্টিকর; প্রচুর লেবুর রস এবং টাট্‌কা ঘোল খাইতে বলিয়াছিলাম।

এই চিকিৎসায় ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগীর কুঁচ্‌কীর ফোলা, পেটের বেদনা, পাতলা দাস্ত; বৈকালিক ক্ষীণ-জ্বর প্রভৃতি সমস্ত উপসর্গের উপশম হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন।

চর্ম্ম-রোগ—Skin-Diseases.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*).

H. L. M. P. M. H. C. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার। কলিকাতা।

সাধারণতঃ যে সকল চর্ম্ম-রোগ দেখা যায়—এই প্রবন্ধে আমি তাহারই সংক্ষিপ্ত চিকিৎসার কথা লিখিব। অনেক দুর্দ্দম্য চর্ম্মরোগ বাইওকেমিক চিকিৎসায় অতি সুন্দরভাবে সত্বর আরোগ্য হইতে দেখা যায়। চিকিৎসকগণ নিজে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই, ইহার সত্যাসত্য হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হইবেন।

বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুযায়ী সকল প্রকার চর্ম্মরোগেরই কারণ-তত্ব প্রায় একই রকম। বাইওকেমিক বিজ্ঞান মতে শারীর-প্রকৃতি রক্তমধ্যস্থ সঞ্চিত বিষ-পদার্থ বা আগন্তুক পদার্থ সমূহ ত্বকপথে বহির্গত করাইবার ফলে চর্ম্মোপরি কণ্ডুয়ন, বিবিধ গুটীকা (ইরাপ্সন্) প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত নানাপ্রকার চর্ম্ম-পীড়ার উৎপত্তি হয়। রক্তমধ্যস্থ বৈধানিক-লবণ সমূহের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বা অভাব হইয়া রক্তমধ্যে বিবিধ বিষ-পদার্থ সঞ্চিত হয়, পরে উহাই ত্বকপথে বহির্গত হইতে চেষ্টা করে। এই চেষ্টার ফলে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেই সকল লক্ষণানুযায়ী রক্তমধ্যস্থ বৈধানিক লবণ সমূহের অভাব বা পথ নির্ণীত হইয়া থাকে। এইরূপ বিবিধ চর্ম্মরোগে, লক্ষণানুযায়ী যে সকল ঔষধ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়, যথাক্রমে তদসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **ফেরাম্ ফস্ ঃ**—সকল প্রকার চর্ম্মরোগের প্রথম অবস্থায় চর্ম্মের প্রদাহ, উষ্ণতা, বেদনা, জ্বালা-যন্ত্রণা ইত্যাদি নিবারণার্থ ফেরাম্ ফস্ বিশেষ উপকারী।

(২) **কেলি-মিউর ঃ**—চর্ম্মরোগের প্রাদাহিক অবস্থার দ্বিতীয় স্তরে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। দেহের যে কোন অংশ বিশেষে ইরাপ্সন্ বা কণ্ডু নির্গত হইলে এবং এই কণ্ডু (দানা) সমূহের মধ্যস্থ পদার্থ গাঢ় ও শ্বেতবর্ণের হইলে ও তৎসহ শ্বেতবর্ণের মলাবৃত জিহ্বা থাকিলে, কেলি মিউর উপকারী। চর্ম্মোপরি দানা, গুটীকা, আঁচিল, কড়া, হার্পিস্, ছেলে মেয়েদের গায়ে ও মাথায় ফুস্কুড়ী, গায়ে ময়দার ন্যায় খড়ি উঠিলে এবং তৎসহ মলাবৃত জিহ্বা বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবস্থেয়।

(৩) **কেলি-সাল্ফ ঃ**—চর্ম্মের উপরিস্থ ইরাপ্সন্—বিশেষতঃ, যখন উহা হইতে জলীয় পীতবর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসৃত হয়; গাত্র-ত্বক শুষ্ক হইলে; ইরাপ্সন্ সমূহ হঠাৎ বসিয়া গেলে; চর্ম্ম উঠিয়া আসিলে এবং তৎসহ চট্‌চটে স্রাব নিঃসৃত হউক বা না হউক—এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৪) **নেট্রাম্-মিউর ঃ**—চর্ম্মের সর্ব্বপ্রকার দানাযুক্ত (ইরাপ্সনযুক্ত) চর্ম্মরোগে যখন ইরাপ্সন্ সমূহ হইতে পরিষ্কার জলীয় স্রাব নিঃসৃত হয়; জিহ্বা সাধারণতঃ পরিষ্কার, কিন্তু জিহ্বার ধারে ধারে লালাবুদ্‌বুদ্ বর্ত্তমান থাকিলে; চর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক এবং উহা ফাটা ফাটা হইলে অথবা চর্ম্ম হইতে প্রচুর পরিমাণে স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকিলে নেট্রাম্-মিউর অতি সুন্দর ঔষধ। লবণাক্ত স্থানে বসবাস জনিত চর্ম্মরোগ অথবা অতিরিক্ত লবণ ব্যবহার জন্য কিম্বা দেহমধ্যে লবণের সমতা হ্রাস পাইয়া চর্ম্মরোগ হইলে, এই ঔষধ ব্যবস্থেয়। কীট পতঙ্গাদির দংশনজনিত চর্ম্মের উগ্রতা, যন্ত্রণা, কণ্ডু ইত্যাদির জন্য নেট্রাম্ মিউর স্থানিক প্রয়োগ ও সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

(৫) **নেট্রাম্-ফস্ ঃ**—যে সকল চর্ম্মরোগের ইরাপ্সন্ হইতে দুগ্ধের সরের (Creamy), সাদা বা স্বর্ণবৎ অথবা মধুর বর্ণবৎ স্রাব নিঃসৃত হয়; তাহাতে এই

ঔষধ ফলপ্রদ। যে সকল চর্ম্মরোগে গোলাপী বর্ণের কণ্ডু; মধুচক্রবৎ কণ্ডু নির্গত হয়; কীট পতঙ্গাদির দংশনের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গ চুলকাইলে, চর্ম্মোপরি প্যাচ—যাহাতে ক্ষতবৎ যন্ত্রণা হয় এবং এতৎসহ অম্ল-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, এই ঔষধ ব্যবস্থেয়। জিহ্বার মূলভাগে দুগ্ধের সরের ন্যায় পীতবর্ণের মলাবরণ এই ঔষধের বিশিষ্ট লক্ষণ।

(৬) **কেলি-ফস্**ঃ—একজিমা এবং চর্ম্মোপরি ইরাপসন্ এবং তৎসহ দৌর্ব্বল্য, ক্ষয়কর জ্বর ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে; নিঃসৃত স্রাবে দুর্গন্ধ, দৌর্ব্বল্যকারী ঘর্ম্ম; স্নায়বিক অবসন্নতা; নিঃসৃত স্রাব দ্বারা ক্ষতোৎপত্তি; চর্ম্মরোগে ক্ষতবৎ যন্ত্রণা বা রক্ত মিশ্রিত জলীয় স্রাব নির্গত হইলে, কেলি ফস্ অতীব উপকারী।

(৭) **ক্যাল্কেরিয়া ফস্**ঃ—চর্ম্মরোগে নিঃসৃত স্রাব কাঁচা অণ্ডলালাবৎ হইলে এবং এতদ্‌সহ রক্তহীনতা; চুলকাণি; চুলকাণিযুক্ত কণ্ডু উদ্গত হইলে এবং প্রথম ঋতুকালে মুখমণ্ডলে ব্রণ প্রকাশ পাইলে; সপূঁজ-ব্রণ; অত্যন্ত ঘর্ম্ম—বিশেষতঃ, মাথায় হইলে; গণ্ডমালা ধাতু গ্রস্ত ব্যক্তির চর্ম্মরোগ ইত্যাদিতে এই ঔষধ বেশ ভাল। অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহা মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। কারণ, ইহার দ্বারা অন্য ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। রোগান্তে এই ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগীর দৌর্ব্বল্য বিনষ্ট হয়।

(৮) **ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ**ঃ—চর্ম্মোপরি কণ্ডু সমূহ হইতে গাঢ়, পীতবর্ণের পূঁয়জ-স্রাব নিঃসৃত হইলে অথবা কণ্ডু সমূহের উপর পীতাভ বর্ণের মামড়ী বর্ত্তমান থাকিলে, এই ঔষধ ফলপ্রদ। কেলি মিউর দ্বারা উপকার না হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা যায় অথবা কেলি মিউরের সহিত ইহা একত্রে ব্যবস্থেয়। বালক বালিকাদের মাথায় দুগ্ধবৎ মামড়ী অথবা মাথার রসস্রাবী কণ্ডু—বিশেষতঃ, যখন এই কণ্ডু হইতে দুগ্ধবৎ গাঢ় স্রাব নিঃসৃত হয়—তখন এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(৯) **সাইলিশিয়া**ঃ—চর্ম্মোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক, অথবা চক্ষু পল্লবে অঞ্জনী হইলে; নির্গত স্রাব পূঁয়বৎ অথবা রক্ত-পূঁজ মিশ্রিত; উহা দুর্গন্ধযুক্ত; রোগীর পদপাতায় ঘর্ম্ম এবং শিশুদের মস্তকে ঘর্ম্ম হইলে, ইহা উপকারী।

(১০) **নেট্রাম্ সাল্ফ**ঃ—চর্ম্মরোগের ইরাপসন সমূহ হইতে পীতাভ এবং জলবৎ স্রাব নিঃসৃত হইলে; আর্দ্র চর্ম্মরোগসহ পীতাভ মামড়ী বা আঁইস্ বর্ত্তমান থাকিলে; চর্ম্মে ফাটা দাগ বা চর্ম্ম ফাটিয়া স্রাব নিঃসৃত হইলে এবং যে কোন চর্ম্মরোগে পৈত্তিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, এই ঔষধ দ্বারা সমূহ ফল পাওয়া যায়।

(১১) **ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোর**ঃ—গাত্রত্বক ফাটিয়া গেলে বা অত্যন্ত রুক্ষ হইলে; হাতের তালু ফাটিয়া রসস্রাব হইলে; শৃঙ্গবৎ থলথলে চর্ম্ম; শক্ত ও বিশ্রী ধারযুক্ত কণ্ডু বা গুটীকা মধ্যে পূঁজ সঞ্চিত হইলে, এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ভেসেলিন সহ এই ঔষধ মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

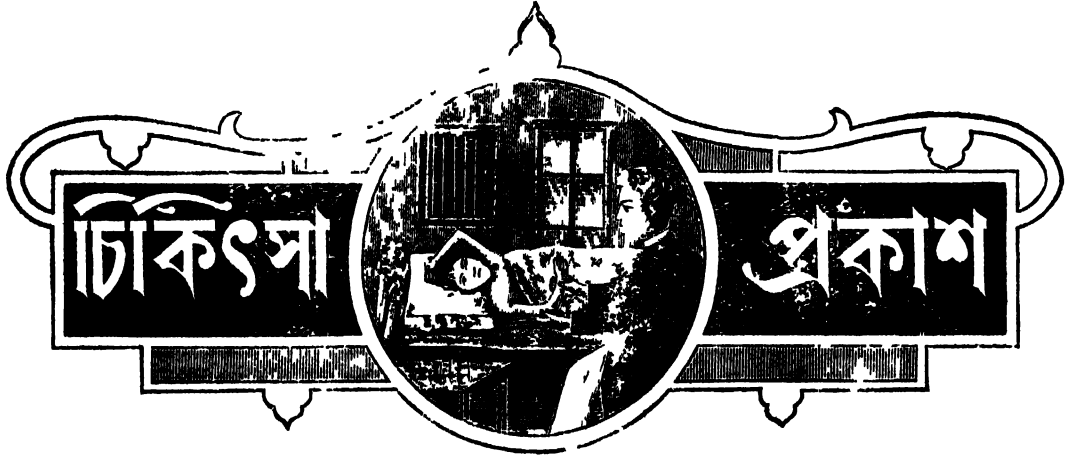
শক্তিঃ—উল্লিখিত ঔষধগুলির সাধারণতঃ ৬x শক্তি ব্যবহার্য্য। আবশ্যক মত ১২x, ২৪x, ৩০x এমন কি ২০০x পর্য্যন্তও ব্যবহার করা যায়।

মাত্রাঃ—উল্লিখিত প্রত্যেক ঔষধই ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

সম্মিলনঃ—আবশ্যক হইলে ২।৩টী বা ততোধিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়।

বাহ্যিক ব্যবহারঃ—চর্ম্মরোগের যে সকল ঔষধ উল্লিখিত হইল, উহাদের মধ্যে যে কোন নির্ব্বাচিত ঔষধের ৩x শক্তির বিচূর্ণ শ্বেত ভেসিলিনে মিশ্রিত করতঃ মলমরূপে স্থানিক ব্যবহার করা যায়। বিচূর্ণ ঔষধও চূর্ণাকারে ক্ষতস্থানের উপর ছড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে। লোশনও স্থানিক ব্যবহার করা যায়।

মলম বা সলিউসন প্রস্তুত করণার্থ প্রতি আউন্সে (মলমের জন্য শ্বেত ভেসেলিন এবং লোসনের জন্য বিশোধিত জল ব্যবহার্য্য) ২০–৪০ গ্রেণ বিচূর্ণ ঔষধ মিশ্রিত করিতে হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ—শৈশবীয় একজিমা রোগে কেবলমাত্র কেলি মিউর ৬x প্রতি ঘণ্টান্তর সেবন করাইয়া ১ সপ্তাহান্তে আরোগ্য হইবার সংবাদ আমরা পাইয়াছি। ফেরাম্ ফস্ দ্বারা ইরিথিমা এবং কেলি মিউর ও ক্যাল্কেরিয়া ফস্ দ্বারা মুখমণ্ডলের কণ্ডু স্বল্প সময়েই আমরা আরোগ্য করিয়াছি।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল অগ্রহায়ণ | ৮ম সংখ্যা

রোগ ও রোগী—Patient and Disease.

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীগোপাল দত্ত B. A. M. D (*Homao*)
হোমিওপ্যাথ্ ও বাইওকেমিষ্ট
কৈলা সহর বিভাগ, স্বাধীন ত্রিপুরা রাজ্য।

হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা করার কোনও পদ্ধতি নাই বলিয়া, অনেক সময় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগকে সর্ব্বসাধারণের নিকট বড়ই বিরক্তিভাজন হইতে হয়। বাস্তবিকই, রোগী বা রোগীর আত্মীয়স্বজন এবং পাড়াপ্রতিবেশীবর্গ সহানুভূতিজ্ঞাপন করিতে আসিয়া, যখন রোগের নাম অবগত হইবার জন্য ডাক্তারকে অস্থির করিয়া তুলেন, তখন শুধু হোমিওপ্যাথির লাক্ষণিক চিকিৎসার (Symp'omatic treatment) দোহাই দিয়া নিষ্কৃতি লাভ করা তেমন লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের পক্ষেও সুকঠিন হইয়া দাঁড়ায়, সাধারণ নূতন চিকিৎসকগণের তো আর কথাই নাই। আমার ছোট বেলার একটা কথা মনে পড়ে। এক সময় আমার একটী নিকট আত্মীয়ের চিকিৎসার জন্য একজন সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকা হইয়াছিল। ডাক্তার বাবুটি রোগী পরীক্ষান্তে যখন ঔষধ-নির্ণয় করিতে প্রস্তুত, তখন উপস্থিত সকলেই তাঁহাকে রোগের নামকরণ করিতে অনুরোধ করেন। অবশ্য ডাক্তারবাবুটি এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে কনভার্ট (Convert) অর্থাৎ পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসাই করিতেন। পরে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় তাঁহার বিশেষ জ্ঞান ও খুব সুনামও ছিল। কাজেই, তিনি যে রোগের নামটি করিতে অক্ষম, তাহা বলা যায় না। কিন্তু তথাপি তিনি মুক্তকণ্ঠে সগর্ব্বে বলিয়াছিলেন—

"The Disease is Sulphur" অর্থাৎ রোগের নামটি হ'চ্ছে "সালফার"। তখন সকলেই তাহাকে ঠাট্টা করিয়াছিল। কিন্তু বাস্তবিকই তিনি কেবল একমাত্র "সালফার" দিয়াই ঐ লোকটিকে আশ্চর্য্যভাবে আরোগ্য করিয়াছিলেন। সেই সময় হইতেই "হোমিওপ্যাথি" শিক্ষা করিবার জন্য আমার হৃদয়ে একটা প্রবল আকাঙ্ক্ষা জন্মে এবং আজ যে আমি "সমমন্ত্রে" দীক্ষিত, সেজন্য বড়ই গর্ব্ব অনুভব করিতেছি।

বস্তুতঃপক্ষে, হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম ধরিয়া কোনও চিকিৎসা নাই। বিশেষ অভিনিবেশ সহকারে রোগীর মেজাজ, হাবভাব, চালচলন ও লক্ষণাদি দৃষ্টে প্রকৃত ঔষধ-নির্ণয় করিতে পারিলেই যে, রোগটি সমূলে আরোগ্য হয়, তৎসম্বন্ধে কোনও সন্দেহ নাই। এ সম্পর্কে স্বনামখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার ন্যাস, কেণ্ট, কাউপার থয়েট, এলেন, হিউজ, বনিনহসেন এবং ডাঃ সরকার, ডাঃ কালী, ডাঃ জি মাস্থক প্রভৃতি মহোদয়গণের পুস্তকাদি ও অভিমত যাঁহারা পাঠ ও আলোচনা করার সুযোগ প্রাপ্ত হইয়াছেন, তাঁহাদের নিকট উহার পুনরালোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। ইঁহাদের প্রত্যেকেই এক একজন এনাটমি, ফিজিওলজি, প্যাথোলজি (Anatomy, Physiology, Pathology) প্রভৃতি বিষয়ে অভিজ্ঞ। অথচ ইঁহারা চিকিৎসা ক্ষেত্রে রোগের নামের দিকে কখনও দৃষ্টিপাত করেন নাই, শুধু রোগীর সম্বন্ধেই অনুধাবণ করিতে ব্যস্ত থাকিতেন। এস্থলে "রোগ" ও "রোগী" এই দুইটি কথার পার্থক্য নির্দ্ধারণ করিয়া লইলেই আর বুঝিবার পক্ষে কোনও কষ্ট হইবে না। অবশ্য এনাটমি, ফিজিওলজি, প্যাথোলজি (Anatomy, Physiology, Pathology.) প্রভৃতি বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে রোগীর রোগলক্ষণ ও অন্যান্য বিষয়াদি সুস্পষ্টরূপে বুঝিবার সুবিধা হয়। তাই আমাদেরও এই সব বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান থাকা নিতান্তই বাঞ্ছনীয়। তবে এই সব জ্ঞানরূপ অস্ত্রে সুসজ্জিত হইয়াও, আমাদের একমাত্র দৃষ্টি রোগের লক্ষণাদির (Symptoms) উপর থাকা যে, কতদূর আবশ্যক, তাহাই বুঝান আমার এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

এখানে একটি রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লেখ করতঃ এই বিষয়টি আরও বিশদভাবে বুঝাইবার চেষ্টা করিতেছি।

রোগী ঃ—***গ্রাম নিবাসী জনৈক বালক। বয়স ৮ বৎসর। গত ১২ই ভাদ্র ইহার চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—আমাকে যে ব্যক্তি ডাকিতে আসিয়াছিল, তাহার নিকট শুনিলাম যে, বালকটির কয়েক দিন হইতে একটু একটু জ্বর হইতেছে। সর্ব্বদা তাহার গা ম্যাজ্ ম্যাজ্ করে। বালকটীর ঘ্যান্ ঘ্যান্ করা মেজাজ। ২।১ দিন ভাতও খাইয়াছিল। এ কয়দিন স্বাভাবিক মত হাঁটিয়া বেড়াইয়াছে। তবে আজ ৩।৪ দিন হইতে ছেলেটির খুব দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতাভাব দেখা যাইতেছে জিজ্ঞাসা করিলে 'কিছুই ভাল লাগে না" বলে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি গিয়া দেখিলাম যে, আজ পাঁচ দিন যাবৎ বালক শয্যাগ্রহণ করিয়াছে। জ্বর প্রায় সবসময়ই ১০৫° ডিগ্রী থাকে। ভোরবেলা মাত্র কতকক্ষণের জন্য উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী হয়—সেও কোন কোন দিন হয়। বালকটি চুপ করিয়া পড়িয়া আছে, কোনও সাড়া শব্দ নাই। চক্ষুপ্রায় সব সময়েই বুজিয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান, মাঝে মাঝে একটু পেটও ফাঁপে। জিহ্বা ময়লাবৃত।

এই সমস্ত লক্ষণাদি দৃষ্টে, ইহা টাইফয়েড (Typhoid) বলিয়া আমার সন্দেহ হইল। অবশ্য বাস্তবিকই যে, ইহা টাইফয়েড; তাহা রোগের গতি আরও কিছুকাল পর্য্যবেক্ষণ না করিলে সঠিক বলা কঠিন। কারণ, ম্যালেরিয়াজনিত স্বল্পবিরাম জ্বরেও (Malarial remittent fever) এইরূপ লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে প্রায়ই দেখা যায়। যাহা হউক, রোগ-নির্ণয়ের দিকে বেশী ঝোঁক দিলে চিকিৎসাকার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে মনে

করিয়া, আমি লক্ষণাদির দিকেই বিশেষ মনোযোগ দিতে লাগিলাম।

রোগের লক্ষণাদি দৃষ্টে, আমার "জেলসিমিয়ামের" কথাই মনে পড়িল। তাই **জেলসিমিয়াম ৩,** (Gels. 3) চারি মাত্রা দিয়া আসিলাম।

১৩ই ভাদ্র—অদ্য আবার আমার ডাক পড়িল। দেখিলাম—জ্বর অদ্য প্রাতে ১০২° ডিগ্রী; গতকল্য বাহ্নি হয় নাই। গতকল্য বিকালে এবং রাত্রিতে জ্বর ১০৫°২ ডিগ্রীতে উঠিয়াছিল। একটু একটু খুক্‌খুকে কাশি বর্ত্তমান আছে। বুকে একটু ব্যথার কথাও বলিতেছে। মোহ ও আচ্ছন্ন ভাব যেন ক্রমশঃই বাড়িয়া চলিয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় ব্রঙ্কাইটিসের (Bronchitis) প্রাথমিক লক্ষণ পাওয়া গেল।

অদ্য **ব্রাইওনিয়া ৩০,** (Bryonia 30) দুই মাত্রা দিয়া আসিলাম। এতদ্ভিন্ন খুব ভাল করিয়া মাথা ধোয়াইয়া দেওয়ার জন্য এবং খাঁটি সরিষার তৈল গরম করতঃ বুকে মালিশ করার পর, উহা তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখার কথা বলিলাম।

১৪ই ভাদ্র—অদ্য গিয়া জানিলাম যে, কল্য একবার বাহ্নি হইয়াছে। মল কতকটা ছ্যাক্‌ড়া ছ্যাক্‌ড়া। পেটফাঁপা সামান্য আছে। জ্বর ১০১° ডিগ্রী (বেলা ৮ টায়)। মোহভাবটা কাটিয়া গিয়াছে। বুকের অবস্থা সামান্য একটু ভাল বলিয়া বিবেচনা হইল। অদ্য জ্বরের কম অবস্থায় (during falling fever সেবনার্থে **ব্রাইওনিয়া ২০০** (Bryonia 200) এক মাত্রা দিয়া আসিলাম।

১৫ই ভাদ্র—অদ্য খবর পাইলাম যে, বেলা ১০টার সময় জ্বর ১০০° ডিগ্রী হইয়াছিল। বুকের অবস্থা অনেক ভাল। **মোহভাব অনেকটা কমিয়াছে।** কিন্তু পেটের অবস্থা বিশেষ ভাল নহে। ২।১ বার ছ্যাক্‌ড়া ছ্যাক্‌ড়া দাস্ত হইয়াছে। **হাত পা খুবই ঠাণ্ডা।**

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে পুনরায় অনুসন্ধান করিতে গিয়া জানিলাম, যে, রোগীর খুব ক্রিমির ধাত। ইতিপূর্ব্বে দুই একবার ছোট বড় নানাপ্রকার ক্রিমি বাহির হইয়াছিল। রোগীর পেটে কৃমি আছে, শুনিয়া, আমি যেন অন্ধকারে আলোকশিখা দেখিতে পাইলাম। গত কল্যকার ব্রাইওনিয়া (Bryo.) সেবনে অনেক উপকার হইয়াছে, কাজেই অদ্য -দিনের বেলা আর ঔষধ দিলাম না। কেবল **সিনা ২০০** (China 200) একডোজ রাখিয়া বলিয়া আসিলাম যে, যদি অবস্থার কোনও পরিবর্ত্তন না হয়, তবে এই একদাগ ঔষধ যেন রাত্রিতে শুইবার সময় খাওয়াইয়া দেওয়া হয়। (এই ভাবে রাত্রিতে শুইবার সময় "**সিনা**" দিলে অনেক ক্ষেত্রেই উপকার ভাল হয়, ইহা আমার বিশেষ পরীক্ষিত)।

এস্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, রোগীকে সিনা ব্যবস্থা করার পূর্ব্বে আমি অনেক বিষয় চিন্তা করিলাম। কারণ, এই বালকটির পীড়া টাইফয়েড বা আন্ত্রিক বিকার জ্বর (Typhoid or Entaric fever) বলিয়াই আমার দৃঢ় ধারণা জন্মিয়াছিল। অথচ লক্ষণানুযায়ী "**সিনা**" দেওয়া সাব্যস্ত হইলেও ডাক্তার রো (Roue), লিলিএস্থাল (Lilienthal), জন্‌সন (Johnson), জার (Jahr) প্রভৃতি মনীষিগণ টাইফয়েড জ্বরে 'সিনা' দিতে নিষেধ করায় প্রথমে উহা দিতে সাহস পাইলাম না। কিন্তু রোগীর অনবরত "**নাসিকা চুলকাণ**" এই সুস্পষ্ট লক্ষণটি দৃষ্টে "সিনা" ভিন্ন অন্য কোনও ঔষধের কথা ভাবিতেও পারিলাম না। পক্ষান্তরে, স্বনামধন্য চিকিৎসক মহাত্মা ন্যাসকৃত "টাইফয়েড ফিবার চিকিৎসা (Leaders in typhoid) পুস্তকে লিখিত "সিনার" কতিপয় রোগীর চিকিৎসা-বিবরণের কথা মনে করিয়া -অবশেষে "সিনা"ই ব্যবস্থা করিলাম। ডাক্তার ন্যাস লিখিয়াছেন—

"* * * একদিন বৈকালে বসিয়া আছি, এমন সময়ে আমার টেলিফোন বাজিয়া উঠিল। ষোল মাইল দূর হইতে আমার একজন বন্ধুস্থানীয় ডাক্তার একটি রোগীর বিবরণ আবৃত্তি করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা চাহিয়া বসিলেন * * * রোগীর

লক্ষণাদি সমস্ত জানিয়া আর ইতস্ততঃ না করিয়া আমি উত্তর দিলাম "সিনা"।

"কথাটা শুনিয়াই আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া ডাক্তার বলিলেন, "সে কি! এ যে টাইফয়েড জ্বর, এতো ক্রিমি নহে।"

"আমি (Nash) পুনরায় বলিলাম, "সিনা"ই প্রকৃত ঔষধ, রোগের নাম আমি জানিতে চাহি না। দুই সপ্তাহ পরে উক্ত ডাক্তার বন্ধুটি আমার আফিসে আসিয়া উপস্থিত। তাঁহাকে দেখিয়া প্রথমেই জিজ্ঞাসা করিলাম, "আপনার সেই ক্রমির রোগী কেমন আছে"? তিনি বলিলেন—"বড়ই আহ্লাদের বিষয়, যে সময় রোগীটি "সিনা" পাইয়াছিল, সেই সময় হইতেই তাহার অবস্থা উন্নত হইতে লাগিল।" আমাদের ব্যবস্থাপত্র রোগের লক্ষণ সাপেক্ষ, নাম সাপেক্ষ নহে।"

প্রকৃত কথাও তাই। আমিও আমার রোগীটিকে উক্ত মহাত্মার পুস্তকলব্ধ জ্ঞান অনুসারে 'সিনা' ব্যবস্থা করাতে বালকটি আশ্চর্য্যভাবে সেই দিন হইতেই আরোগ্যের পথে চলিতে লাগিল।

১৫ই ভাদ্র—পরদিন প্রাতে জ্বর ৯৮° ডিগ্রী, পেটফাঁপা নাই। কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়াছে; আর জ্বর বেশী হয় নাই। দুই দিবস প্লেসিবো চালাইলাম। তৎপরদিন জানিলাম, দুপুর বেলা সামান্য একটু জ্বর হয়, খুব ছট্‌ফট্‌ করে ও জলপিপাসা আছে। **আর্সেনিক ৩০** (Ars. 30) দুই মাত্রা দিলাম।

রোগী ইহার পর হইতেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইল। তিন চারি দিন পরে অন্ন পথ্য দিলাম। ইহার পর শুধু দুর্ব্বলতার জন্য চায়না (China) কয়েক মাত্রা দিতে হইয়াছিল। ছেলেটি এখন সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

এই বালকটির জ্বর ঠিক টাইফয়েড না হইয়া হয়তো ম্যালেরিয়াজনিত স্বল্পবিরামজ্বর বা কৃমিজনিত জ্বর হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু লক্ষণাদি দৃষ্টে ঔষধ নির্ণয়ে যে, রোগীটি আরোগ্য হইল, ইহা কি হোমিওপ্যাথিকের গৌরবের কথা নহে? এই রোগী সম্বন্ধে কয়েকদিন পর কয়েকজন শিক্ষিত লোক ও এলোপ্যাথিক এবং আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসকের সঙ্গে কথাপ্রসঙ্গে তাঁহারা আমাকে উপহাসচ্ছলে বলিয়াছিলেন— "একটা সাধারণ জ্বর আরোগ্য করিয়া, টাইফয়েড আরোগ্য করার গর্ব্ব করিতেছেন; টাইফয়েড হইলে কখনও এত সত্বর আরোগ্য করিতে পারিতেন?" হইতে পারে—ইহা টাইফয়েড নয়। কিন্তু বাস্তবিকই কি বহুদিন ভোগী না হইলে টাইফয়েড আরোগ্য হয় না? সাধারণের এই ধারণা কি বাস্তবিকই সত্য?

কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে অভিজ্ঞ মহাত্মা ই, বি, ন্যাস তাহার লিডারস্ ইন্ টাইফয়েড (Leaders in typhoid) নামক অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থে সর্ব্বসাধারণের—অপিচ কতকগুলি অজ্ঞ ও অভিজ্ঞ ডাক্তারের এরূপ বিকৃত ধারণার মূলে কুঠারাঘাত করিয়াছেন। তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে, "উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইলে টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় ভীষণ ব্যাধিকেও ইহার প্রচ্ছন্নাবস্থায়ই (Prodromal stage) বাঁধা দেওয়া যাইতে পারে। এমন কি, ব্যাধি উপস্থিত হইলেও আর পূর্ণ বিকাশাবস্থা (Stage of development) আসিতে পারে না। এই ধারণার বিরুদ্ধে যদি কাহারও কিছু বলিবার থাকে, তবে একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া দেখুন, ইহার কার্য্যকারিতা দেখিয়া নিশ্চয়ই আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন"।

আমার এই রোগী চিকিৎসার কিছুকাল পরেই শুনিলাম—সন্নিকটস্থ একটি গ্রামে ১৮।১৯ বৎসরের একটি যুবকের ঠিক উল্লিখিত রোগীর ন্যায় অসুখ হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহাকে নাকি টাইফয়েড বলিয়াই নির্দ্ধারণ করতঃ এবং তদনুযায়ী চিকিৎসাও করিয়াছিলেন, কিন্তু দুঃখের বিষয় রোগীটি ষষ্ঠ দিবসেই মারা যায়। এই রোগীটির শেষ অবস্থায় নাসিকা চুলকাণ প্রভৃতি নানারূপ কৃমি-লক্ষণও নাকি উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু

চিকিৎসক সে দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া, শুধু রোগের নামানুসারে 'টাইফয়েড' জ্বরেরই চিকিৎসা করিয়াছিলেন। অবশ্য যে মরিবে, তাহাকে রাখিবে কে। তাহা হইলে আর জগতে মৃত্যু বলিয়া কথা থাকিত না। কিন্তু দুঃখের ও পরিতাপের বিষয় এই যে, এলোপ্যাথভ্রাতৃগণ শুধু রোগের নামের দিকেই বেশী লক্ষ্য রাখেন, রোগের গুরুত্ব অনুযায়ী একটু গভীরভাবে চিন্তা করিয়া অন্যান্য আনুষঙ্গিক বিষয়গুলি পর্য্যবেক্ষণ করার মত সুযোগ নেওয়া অনেক সময় তাঁহারা আবশ্যক বোধ করেন না।

পরিশেষে চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকপাঠিকা মহোদয়গণের নিকট আমার অনুরোধ—তাঁহারা যেন দয়া করিয়া আমার রোগীর বিবরণটী বিশেষভাবে আলোচনা করিয়া দেখেন যে, বাস্তবিকই আমার রোগীটি টাইফয়েড রোগী ছিল কি না? যদি কেহ টাইফয়েড সম্বন্ধে "চিকিৎসা-প্রকাশে" বিশেষভাবে আলোচনা করেন তাহা হইলে বাধিত হইব।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আশ্বিন) ৩০৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৯৪) ফোস্কায়—রসটক্স

দেহের কোনস্থানে অগ্নি বা অত্যুষ্ণ তৈল অথবা ঘৃতাদির সংযোগ হইলেই পুড়িয়া "ফোকা" হয়। ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু এমন অনেক পীড়া আছে—যাহাতে ঠিক আগুনে পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় ফোস্কা হয়। ইহাকে আমরা ইরেসিপেলাস, সিন্দুরে মহাবিষ, বিসর্প, নারাঙ্গা বা নারাঙ্গী, চলমান রক্তবর্ণ পীড়া, সেণ্ট এণ্টনিস্ ফায়ার বা সেণ্ট এণ্টনির অগ্নি, যমাগ্নি ও যম ফোস্কা প্রভৃতি নামে অভিহিত করিয়া থাকি। (১৩৩৫ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের প্রকাশিত ৬৭নং প্রবন্ধ দ্রষ্টব্য)। অবস্থা ভেদে ইহার আরও আট দশ প্রকার নাম দেখিতে পাওয়া যায়, সে সকল বিষয় চিকিৎসা পুস্তকে বিস্তারিতরূপেই লিপিবদ্ধ আছে। এই যে ফোকা—বিনা আগুনে ফোকা হওয়া! ইহা সহজ কাণ্ড নহে, ইহা গোপাল উড়ের হীরা মালিনীর "মিনি সূতায় হার গাঁথা"র ন্যায় তাজ্জব ব্যাপার! কিন্তু ভগবানের রাজ্যে অসম্ভব কিছু নাই, তাঁহার সৃষ্টি, স্থিতি, প্রলয়কাণ্ড সকলই বিস্ময়কর হইলেও নিত্য সত্য।

সাপের যেমন ছোট বড় বিচার নাই, সকল সাপের মুখেই যেমন প্রাণসংহারক বিষ সমভাবে নিহিত আছে; তদ্রূপ সকল প্রকার রোগেরই প্রাণনাশক ক্ষমতা সমভাবেই বর্ত্তমান আছে; সেজন্য কোন রোগকেই সহজ বা ছোট মনে করা চলে না। শত্রুকে ক্ষুদ্র জ্ঞান করা সুবুদ্ধির কার্য্য নহে। কিন্তু প্রবল শত্রুকেও 'নিশ্চয়ই পরাস্ত করিতে হইবে' এরূপ দৃঢ় সংকল্প থাকা চাই। বিচারাধীন মোকর্দ্দমার আসামীকে বিচারক যেমন পূর্ব্ব হইতেই অপরাধী মনে করিতে পারেন না, তদ্রূপ যতই কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হউক—রোগী মরিয়া যাইবে, এরূপ ধারণা করাও চিকিৎসকের নীতিবিরুদ্ধ। "যতক্ষণ শ্বাস,

ততক্ষণ আশা"। যথোচিত যত্ন চেষ্টা করিয়াও যদি জয়লাভ করিতে না পারা যায়, তাহাতে দোষ নাই—"জেনে শুনে করি কাজ, হারি তাহে নাহি লাজ"।

বেদে "অগ্নি" ভগবান নামে কথিত হইয়াছেন। অগ্নি সর্ব্বভুক্। দেহের মধ্যেও অদৃশ্যভাবে আগুন আছে। এই আগুন নির্ব্বাপিত হইলেই জীবলীলা সাঙ্গ হয়। যখন আমাদের শীতল অঙ্গ উষ্ণ হয় (যাহাকে আমরা জর হওয়া বলি), তখন এই আগুনের অস্তিত্ব স্পষ্টরূপেই অনুভূত হইয়া থাকে। চিকিৎসকগণ বলেন মেরুদণ্ড বা তাহার নিকটস্থ গ্রন্থি হইতে উৎপন্ন এক প্রকার পদার্থই জীবদেহে উত্তাপ বা অগ্নি উৎপন্ন করে। গা জ্বালা, গাত্রদাহ প্রভৃতি আগুনের ক্রিয়া। জঠরাগ্নির কথা কে না জানেন। ইন্ধন (খাদ্য) না পাইলে এই অদ্ভুত অগ্নি জ্বলিয়া উঠে। পরিপাক ক্রিয়ায় অগ্নির আবশ্যক, এই অগ্নির হ্রাস হইয়া অজীর্ণ পীড়ার উৎপত্তি হয়; তাই অজীর্ণ রোগকে মন্দাগ্নি বা অগ্নিমান্দ্য বলে। অগ্নি যেমন এক দিকে মঙ্গলময়, তেমনই অপর দিকে অনিষ্টকারী। অগ্নি যখন রন্ধন কার্য্যে ব্যবহৃত হয়, তখন তদ্দ্বারা আমাদের শরীরের পুষ্টিকর ও রসনার তৃপ্তিদায়ক নানাবিধ খাদ্য প্রস্তুত হইয়া থাকে। আবার যখন সেই অগ্নি গৃহদাহ করিতে থাকে, তখন আমরা সর্ব্বস্বান্ত হইয়া থাকি। "দহ্" ধাতু হইতে "দেহ" পদ নিষ্পন্ন হইয়াছে। "দহ্" ধাতুর অর্থ—যাহা নিয়ত দহন হইতেছে। "মনের আগুন" এ অনেককে জ্বলিয়া পুড়িয়া মরিতে হয়। "মনের আগুন", "কপালের আগুন" বা আধিদৈবিক, আধিভৌতিক, আধ্যাত্মিক প্রভৃতি বিবিধ অগ্নির কথা না হয় বিস্তারিতরূপে নাই বলিলাম; কিন্তু এক কথায় বলা যায়—জলে, স্থলে, অন্তরীক্ষে, স্থাবর, জঙ্গম, পৃথিবীর সর্ব্বত্রই যেন অগ্নিময়। যাঁহার অন্তরে শান্তিবারি প্রবাহিত হয়, যিনি অশান্তির অগ্নিকে প্রজ্বলিত হইতে না দিবার জন্য যথারীতি সাবধানতা অবলম্বন করেন, কেবল তিনিই এই অনিষ্টকারী অগ্নির হাত হইতে রক্ষা পান।

আলোচ্য প্রবন্ধে যে 'ফোকা'র কথা বলা হইয়াছে, তাহাও যে দেহস্থ অগ্নি সমুদ্ভূত, তাহাতে সন্দেহ থাকিতে পারে না। এই রোগের নামকরণেও অগ্নির উল্লেখ আছে। "নারাঙ্গা" নামটি তত ভীতিপ্রদ নহে, বরং উহাতে পীড়াটিকে সহজসাধ্য বা সামান্য বলিয়াই মনে হয়; কিন্তু অগ্নির সহিত যমের সংযোগ (যমাগ্নি, যমফোকা) হওয়ায় রোগটির নাম অতি ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করিয়াছে।

"নাম" পূর্ব্ববর্ত্তী মনিষীগণের কল্পিত। "নাম" কাহারও গায়ে লেখা থাকে না, আকার প্রকার বা লক্ষণভেদে "নাম" নির্ণীত হইয়া থাকে। অন্যান্য মতের চিকিৎসায় নামকরণের বিশেষ আবশ্যকতা থাকিলেও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তত প্রয়োজন মনে হয় না। রোগ-লক্ষণই ঔষধ নির্ব্বাচনের পথ-দর্শক—লক্ষণ সংগ্রহই এই চিকিৎসার প্রধান কাজ। নিম্নলিখিত রোগী-বিবরণে ইহার যথার্থতা পরিস্ফুট হইবে।

রোগী—জনৈক শিশু; বয়স ৭ মাস; নিবাস মহানাদ। বিগত ৩রা শ্রাবণ এই শিশুটীর জর হয়, রাত্রে খুব কাঁদে, পরদিন ৪ঠা প্রাতে কনভাল্‌শন (তড়কা) হয়।

প্রায় এক মাস পূর্ব্বে শিশুটির মাথায় তিন চারিটী ফোঁড়া হইয়াছিল। সে সময় আমি বেলাডোনা খাইতে দিই, তাহাতে পরবর্ত্তী ফোঁড়াগুলি বাসয়া যায়। কিন্তু প্রথমে যে ফোঁড়াটি হইয়াছিল, (বাম কর্ণের ৩।৪ অঙ্গুলী উপরে) সেটি বসেও না, পাকেও না। শিশুর মাতা কয়েক দিন তোক্‌মারির পুল্‌টিস্ দেন। ইহার পরেই জর হয় এবং তৎপরদিন তড়কা হয়। শিশুটীর অত্যন্ত কান্না ও তড়কা হইতে দেখিয়া এবং দন্তোদগম সময় মনে করিয়া ক্যামোমিলা দিই। ইহাতে তড়কা আর হয় নাই, কিন্তু জর প্রত্যহ সমভাবে হইতে থাকে। জর ছাড়ে না, তবে সকালে ১০১।১০২ ডিগ্রী থাকে এবং রাত্রে জর ১০৪।১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয় ও নিয়ত—বিশেষতঃ, রাত্রে সমস্ত রাত্রিই শিশু কাঁদিতে থাকে।

১০ই শ্রাবণ প্রাতে দেখা গেল—তাহার দক্ষিণ কর্ণের নিকটবর্ত্তী স্থানে ৫।৬টা ফোকা হইয়াছে। এইদিন নূতন সমস্যার উদ্ভব হইল। ফোকা হইল কেন?

রোগটা তবে কি? ইহা ত ইরিসিপেলাস নহে। কারণ, ইরিসিপেলাস রোগে চর্ম্মের উপর প্রদাহ হইয়া লাল হয় এবং প্রদাহিত স্থান উজ্জ্বল লালবর্ণ, স্ফীত ও তদুপরি ফোস্কা হয় ও প্রদাহ বিস্তৃত হইতে থাকে। কিন্তু এই শিশুর গাত্রে কোন স্থানে ফুলা নাই; রাঙ্গা নাই; সুতরাং ইহা "নারাঙ্গা" অর্থাৎ রাঙ্গা না।

১১ই শ্রাবণ—অদ্য দেখা গেল যে, অন্যান্য স্থানেও আবার ৬।৭টি নূতন ফোস্কা হইয়াছে। ফোস্কা হওয়ার পরই ক্যামোমিলাকে ত্যাগ করিয়া, অন্য ঔষধের আশ্রয় লইতে হইল। ফোস্কার অসংখ্য ঔষধের মধ্যে এপিস্ ও রসটক্স উপযোগী বলিয়া মনে হইল। ইহাদের মধ্যে দক্ষিণ দিকে ফোস্কা হইয়া বাম দিকে উহার গতি হইলে "এপিস" নির্দ্দেশিত হয়। এই শিশুর ফোস্কা কেবল দক্ষিণ দিকেই সীমাবদ্ধ। এমন কি, নিম্ন ওষ্ঠে একটি ফোস্কা হইয়াছে; তাহাও দক্ষিণাংশ ব্যাপিয়া। প্রথমে বামদিকে ফোস্কা আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ দিকে হইতে থাকিলে, "রসটক্স" মহোপকারী ঔষধ। এই শিশুর ফোস্কা বামদিকে আরম্ভ কিম্বা একটিও বামদিকে হয় নাই। কিন্তু মস্তকের বামদিকের ফোঁড়াটিকে কেন্দ্র মনে করিয়া রসটক্স ৩০, প্রত্যহ এক মাত্রা করিয়া খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম।

৩ দিন রসটক্স প্রয়োগে পীড়ার গতিরোধ হইল না। জ্বর ও কান্না পূর্ব্বের ন্যায় এবং প্রত্যহই ৬।৭টি করিয়া নূতন ফোস্কা হওয়ায়, শিশুর মস্তকের দিক হইতে গুহ্যদ্বারের দক্ষিণ পার্শ্ব পর্য্যন্ত সমস্ত দক্ষিণ দিকটা ফোস্কায় ভরিয়া গেল। দক্ষিণ চক্ষের পাতা, দক্ষিণ গণ্ড, মস্তকের পশ্চাদ্দিক, পৃষ্ঠের দক্ষিণাংশ, দক্ষিণ পঞ্জর এবং পেটের দক্ষিণ দিক প্রভৃতি সকল স্থানেই ফোস্কা দেখা দিল। হয় নাই ফোস্কা কেবল পায়ে।

১৪ই শ্রাবণ—প্রাতে দেখা গেল যে, অন্যান্য দিনের ন্যায় অদ্যও অনেকগুলি ফোস্কা হইয়াছে, তন্মধ্যে দক্ষিণ স্তনের উপর দিকে একটি ও দক্ষিণ হস্তের কনুইএর নিকটে একটী কমলা লেবুর ন্যায় বৃহৎ ফোস্কার উদ্ভব হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত এত বড় ফোস্কা হয় নাই এবং উদ্ভূত ফোস্কা আপনিই গলিয়া যাইত। কিন্তু অদ্যকার এই বড় দুইটি ফোস্কায় অনেক জল জমিয়া রহিয়াছে, দেখা গেল। সুতরাং তাহা গালিয়া বাহির করিয়া দিতে হইল। এই দিন মাথার সেই ফোঁড়াটি পাকিয়া গিয়াছে এবং তাহার ২।১ অঙ্গুলি নিম্নে ঐরূপ আকারের আরও একটি স্ফোটক ঠেলিয়া উঠিয়াছে দেখা গেল। প্রথম দিনের ফোস্কা কতক শুকাইয়া আসিলেও, অন্যান্য ফোস্কার ক্ষতগুলির জন্য শিশুকে শয্যায় শোওয়ান—এমন কি, কোলে লওয়া পর্য্যন্ত অসম্ভব হইয়াছে। পূর্ব্বে প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্যে হইত, গত দুই দিন বাহ্যেও হয় নাই। জ্বর ও নিয়ত কান্না পূর্ব্বের ন্যায় সমভাব। আজ বৈকালে শ্বাসপ্রশ্বাসের (রেস্পিরেশনের) অবস্থা অত্যন্ত খারাপ দেখা গেল। শিশু মুখ এরূপভাবে হাঁ করিয়া আছে যে, দেখিলেই মনে হয়—শিশুটির জীবন অতি সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপনীত হইয়াছে। তথাপি ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে পারিলাম না, শক্তি পরিবর্ত্তন করিতে ইচ্ছা হইল। কিন্তু পরদিনে বৈঁচির সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে আনা হইবে বলিয়া, আমি আর নূতন কোন ব্যবস্থা করিলাম না।

১৫ই শ্রাবণ—অদ্য ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আসিলেন। যথারীতি রোগী দেখা হইয়া গেল। মস্তকের ফোঁড়াটি উত্তমরূপে পাকিলেও অস্ত্র করা হইল না। কারণ, তোকমারি দেওয়ার পর হইতেই এই আগুন জ্বলিয়াছে, অস্ত্র করিলে তাহার ফল আবার কিরূপ হইবে, কে বলিতে পারে? পক্ষান্তরে, আর একটি সমশ্রেণীর স্ফোটকও সহচররূপে দেখা দিয়াছে। এই সকল বিবেচনায় আরও দুই একদিন উহার গতি পর্য্যবেক্ষণের জন্য অস্ত্র প্রয়োগ স্থগিত রহিল। তিন দিন বাহ্যে হয় নাই, সেইজন্য আপাততঃ পেটে সাবান ও রেড়ির তৈল মালিশ করিতে বলা হইল। ইহাতে বাহ্যে না হইলে পেটের উপর নীলবড়ি ঘষিয়া দেওয়ার কথা বলা হইল। অবশেষে নিতান্ত প্রয়োজন হইলে (আরও দুই এক দিন পর) এনিমা সাহায্যে গ্লিসারিণ প্রয়োগ করা হইবে

স্থির করা হইল। ক্ষতের উপর এ পর্য্যন্ত কোন ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয় নাই। কেলেণ্ডুলা মাদার দিবার প্রস্তাব করিলাম, কিন্তু মহেন্দ্র বাবু তাঁহার বহু অভিজ্ঞতা-প্রসূত জ্বালা-নিবারক ও ক্ষত শুষ্ককারক অন্য ঔষধের ব্যবস্থা করিলেন। তাহা এই—"কৃষ্ণতিল খোসা ছাড়াইয়া (খানিকক্ষণ তিল ভিজাইয়া রাখিয়া বস্তার উপর রগড়াইলেই উহা খোসাবিহীন হয়) উহা উত্তমরূপে বাটিয়া, তৎসহ দুগ্ধের সর মিশ্রিত করিয়া তাহাই সমুদয় ক্ষতের উপর প্রলেপ দিতে বলিলেন। ঔষধ **রসটক্সই** রহিল, কিন্তু তিনি উহার শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া ৩০শ শক্তির পরিবর্ত্তে প্রত্যহ একবার করিয়া **রসটক্স ২০০,** ব্যবস্থা করিলেন। এই সময় শিশুর প্রমাতামহী জিজ্ঞাসা করিলেন—"রোগটা কি হইয়াছে?" ডাঃ মহেন্দ্র বাবু বলিলেন—"নারাঙ্গা"। এই উত্তর কিন্তু তাঁহার মনঃপূত হইল না। তিনি বলিলেন — "না বাপু, এ "নারাঙ্গা" নয়; "নারাঙ্গা" আমি অনেকের হইতে দেখিয়াছি, এরূপ রোগ আমি কখনও দেখি নাই।"

১৬ই ও ১৭ই শ্রাবণ—এই দুই দিন **রসটক্স** সেবনে আশাতীত সুফল দর্শিল। রোগের গতি ভালর দিকে ফিরিল। ১৫ই হইতে কান্না অপেক্ষাকৃত কম হইয়াছিল এবং ১৭ই জ্বর কমিয়া গেল ও বাহ্যে হইল এবং নূতন ফোস্কা কতকগুলি বাহির হইলেও, উহারা আকারে খুব ছোট ছিল।

১৮ই শ্রাবণ—অদ্য প্রাতে রোগীকে দেখিতেছি, এমন সময় মস্তকের নূতন ফোঁড়াটির একস্থানে ফাটিবার উপক্রম হইয়াছে দেখিলাম এবং দেখিতে দেখিতে তখনই তাহা ফাটিয়া পূঁয বাহির হইতে লাগিল। সাবেক ফোঁড়াটিও অতি শীঘ্র ফাটিবে মনে হইল। পরে সংবাদ পাইলাম—খানিক পরে সেটিও ফাটিয়া গিয়াছে। এই ফোঁড়াটি হইতে নীল রংএর পূঁয নির্গত হইয়াছিল।

ক্রমে শিশুর কান্না খুব কমিয়া গেল, ঘুম হইতে লাগিল, জ্বরও ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিতে লাগিল। দিবারাত্রে ৩।৪ ঘণ্টা মাত্র জ্বর ভোগ করে। উত্তাপও ১০১—১০১'৫ এর উপর আর উঠে না এবং প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্যে হয়।

২২.শ শ্রাবণ—ডাঃ মহেন্দ্র বাবুকে পুনরায় আনা হইল। তখন শিশুর অবস্থা খুবই ভাল। মস্তকের স্ফোটক দুইটির আর চিহ্নও নাই। ১০।১৫টি ফোস্কার ক্ষত ব্যতীত, অন্যান্য ফোস্কার ক্ষতের খুলসী উঠিয়া গিয়াছে। মহেন্দ্র বাবু শিশুর আরোগ্য ঘোষণা করিয়া গেলেন।

ইহার পর কয়েক দিন কয়েকটি নূতন ফোস্কা হইতে দেখা গেলেও, সেগুলির আকার সরিষার ন্যায় ক্ষুদ্র ছিল। এই "যমাগ্নি"র মাহাত্ম্যে শিশুর যে সকল স্থানে ফোস্কা হয় নাই, সেইরূপ অনেক স্থানেরই চর্ম্ম উঠিয়া গিয়াছিল। যাহা হউক, আর ৫।৬ দিনের মধ্যে শিশুটি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

রোগ-তত্ত্বের গবেষণা বা রোগের নামকরণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, পীড়া যাহাই কেন হউক না—এস্থলে রোগী-তত্ত্ব উত্তমরূপে অর্থাৎ রোগ-লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ করতঃ বা রোগীর চিকিৎসা করিয়াই যে, শিশুটিকে আরাম করা হইল তাহা সহজেই অনুমেয়। পীড়ার প্রবণতা যাহাতে নষ্ট হয়, তাহাই সুচিকিৎসা এবং হোমিওপ্যাথি তাহাই করিয়া থাকে।

কুইনাইনের অপপ্রয়োগ ও হোমিওপ্যাথি

Abuse of Quinine and Homœopathy.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (*Homœo*)
L. C. P. S.

পল্লীগ্রামে জ্বর হইলেই সচরাচর আমরা ম্যালেরিয়া বলিয়া ধরিয়া লই। কারণ, পাঁড়াগায়ে রক্ত পরীক্ষার কোন সুযোগ নাই। অনেক সময় বিবর্দ্ধিত প্লীহাও পাওয়া যায় না, অথচ ঐ জ্বরকে নিঃসন্দেহে ম্যালেরিয়া বলিয়া প্রচুর পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া রোগীকে যৎপরোনাস্তি কষ্ট দিয়া থাকি। নিম্নে এইরূপ ২টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

(১) রোগীঃ—গত কার্ত্তিক মাসে—(১৩:৬) একটী সম্ভ্রান্ত বংশীয় স্ত্রীলোককে দেখিবার জন্য আহূত হই। ইনি খুব প্রাচীন বয়সে সম্প্রতি বিধবা হইয়াছেন। প্রথমবার একাদশীর উপবাস করিয়াই অসুস্থ হইয়া পড়েন। প্রথমে জ্বর হয়, পরে অজীর্ণযুক্তভেদ ও অম্ল বমন হইতে থাকে। এলোপ্যাথিক মতে একজন শিক্ষিত চিকিৎসক ১৩ দিন চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার না হওয়ায়, বিশেষতঃ ইহার স্বামী উক্ত চিকিৎসকের হস্তেই মারা যাওয়ায় আর ধৈর্য্য ধরিয়া থাকিতে না পারায়, আমাকে ডাকেন।

২৯শে নভেম্বর (১৯২৯) প্রাতে আমি আহূত হইয়া রোগিণীকে পরীক্ষা করতঃ নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা—

(ক) উত্তাপ (তপন বেলা ৮টা ১০২.৮ ডিগ্রী। জ্বর হওয়া পর্য্যন্ত এক দিনও জ্বর বিচ্ছেদ হয় নাই। প্রাতে উত্তাপ এইরূপ কমিয়া দ্বিপ্রহরে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়।

(খ) নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত।

(গ) রোগিণীর শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল।

(ঘ) জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র।

(ঙ) সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ এবং জল পান কিম্বা কোন কিছু খাইলে তৎক্ষণাৎ উহা বমন হইয়া যায়। বান্ত পদার্থ অম্লযুক্ত।

(চ) প্রত্যহ প্রায় ১২।১৪ বার অজীর্ণ পদার্থযুক্ত তরল ভেদ হইতেছে, মলত্যাগকালীন উদরে বেদনা হয়।

(ছ) সম্পূর্ণ ক্ষুধাহীনতা।

(জ) পিপাসা নাই।

শুনিলাম—এপর্য্যন্ত জ্বর কোন দিনই রিমিশন হয় নাই, প্রাতে উত্তাপ কিছু কমে মাত্র। জ্বরের এই কম অবস্থায় প্রত্যহ প্রায় ১৫।২০ গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন সেবন করান হইয়াছে। রোগিণী এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিতে নিতান্ত অনিচ্ছুক, সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাই স্থির করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ঔষধ :—

১। Re.

সালফার ২০০, ... একমাত্রা।

প্রথমে এই একমাত্রা ঔষধ সেবন করাইয়া নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

ইপিকাক ২০০, ... একমাত্রা।

১নং ঔষধ সেবনের ২ ঘণ্টা পরে সেব্য।

৩। Re.

অনৌষধি পুরিয়া ৬টী, ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য :—জল বালি ও ঘোল।

৩০শে নবেম্বর ঃ—গতকল্য বৈকালে জ্বর ১০৩ ডিগ্রী হইয়াছিল, অদ্য প্রাতে ১০০, বিবমিষা কম, তবে বার্লি খাইয়া বমন হইয়াছিল, ঘোল বমন হয় নাই। ৭ বার দাস্ত হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে দাস্ত হয় নাই। ক্ষুধা নাই।

ঔষধ ঃ—

৪। Re.

ইপিকাক্ ২০০, ... ২মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

প্লেসিবো ... ৪ পুরিয়া।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১লা ডিসেম্বর ঃ—গতকল্য বৈকালে জ্বর ১০১ ডিগ্রী হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে উত্তাপ ৯৯; ২ বার দাস্ত হইয়াছে, তবে তত পাতলা নহে। সামান্য ক্ষুধা হইয়াছে। বমন বা বিবমিষা নাই। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করিতেছেন।

ঔষধ ঃ—

৬। Re.

চায়না ৬, ... ৪মাত্রা।

পথ্য—সরু চিড়ার কাথ ও ঘোল।

রোগিণী এই ব্যবস্থায় ৩।৪ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন।

(২) রোগী ঃ—জনৈক নিষ্ঠাবান বৃদ্ধ ব্রাহ্মণ। গত আশ্বিন মাসে (১৩৩৬) ইনি ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইয়া নিজ বাসাতে ১২।১৩ দিন উপবাস করিয়া এলোপ্যাথি চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করেন। ৺দুর্গা পূজার পরে এখানে ভাগবৎ পাঠ করিতে আসেন। ব্রাহ্মণ পণ্ডিত মাত্রেই সাধারণতঃ একটু লোভী হইয়া থাকেন এবং পাঠক ব্রাহ্মণদের নানাবিধ চর্ব্ব্যচুষ্য আহার্য্যও প্রচুর মিলিয়া থাকে। এ ক্ষেত্রেও তাহার ব্যতিক্রম হয় নাই। এইরূপ আহারাদির অত্যাচারে এবং হঠাৎ বিদেশে আসায় জ্বর পুনরাবর্ত্তন করে। ম্যালেরিয়া মনে করিয়া নিজে নিজেই কুইনাইন সেবন করেন। কিন্তু জ্বর নিয়মিত ভাবে আসিতে থাকে এবং ক্রমে উহা একজ্বরীতে পরিণত হয়। এরূপ অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইতে থাকে। কিন্তু ৫।৬ দিন চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায় আমি আহূত হই।

৬ই কার্ত্তিক (১৩৩৬) সন্ধ্যাকালে আমি আহূত হইয়া রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী। শুনিলাম—বিকালে ৪।৫টার সময় জ্বর আসিয়াছে। জ্বর আসিবার সময় সামান্য শীত করে। প্রাতে উত্তাপ কিছু কমে—একবারে জ্বর বিচ্ছেদ হয় না।

(খ) অনবরত অম্ল বমন হইতেছে। বমনের পূর্ব্বে পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। বমনকালীন রোগী ঘর্ম্মাক্ত কলেবর হন।

(গ) সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ।

(ঘ) পিপাসা প্রবল, কিন্তু জল পান মাত্র উহা বমি হইয়া যায়।

(ঙ) অত্যন্ত গাত্রদাহ। গাত্রদাহ হেতু রোগী অনবরত ছট্‌ফট্ করিতেছেন।

(চ) ৩বার তরল দাস্ত হইয়াছে।

(ছ) নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল।

(জ) জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত ও আর্দ্র।

ব্যবস্থা ঃ—কুইনাইনের পাল্টা জ্বর, বমনের স্বভাব ও অম্ল বমন, এই কয়েকটী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রথমে একমাত্রা নক্সভমিকা সেবন করাইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

ইপিকাক্ ২০০, ... একমাত্রা।

নক্সভমিকা সেবনের ১ ঘণ্টা পরে সেব্য।

(২) সমগ্র উদরে ঠাণ্ডা জলের পটি দিয়া বাতাস করিতে বলিলাম।

(৩) মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে টাট্‌কা ছানার জল পান করাইতে বলিলাম। ঘরে পাতা দধির টাট্‌কা ঘোলও মধ্যে মধ্যে একটু একটু দিতে বলা হইল।

ঐ দিন রাত্রি প্রায় ৯।১০ টার সময় পুনরায় রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগী ঘুমাইতেছেন। শুনিলাম—২য় ঔষধটী সেবনের ১০।১৫ মিনিট পরেই রোগী সুস্থ হইয়া ঘুমাইয়া পড়িয়াছেন। জাগাইতে নিষেধ করিয়া চলিয়া আসিলাম।

৭ই কার্ত্তিক—প্রাতে জর ৯৯ ডিগ্রী। অন্য কোন উপসর্গ নাই। প্লেসিবো ৬টী পুরিয়া দিয়া ৩ ঘণ্টান্তর উহা সেবন করিতে বলিলাম। পথ্যার্থ—জল বার্লি ও ঘোল ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন বিকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী এবং ২।৩ বার বমন ও বমনোদ্বেগ হইয়াছিল। পিপাসা ছিল না। ইপিকাক্ ২০০, এক মাত্রা দেওয়া হইল।

৮ই কার্ত্তিক—উত্তাপ স্বাভাবিক, কোন উপসর্গ নাই। রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিতেছেন। প্লেসিবো ৪টী পুরিয়া দিয়া উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

রোগীর আর জর হয় নাই, ঔষধও আর কিছু দিতে হয় নাই। দুর্ব্বলতার জন্য কেবল চায়না ৬, প্রত্যহ ২বার করিয়া ৩।৪ দিন দেওয়া হইয়াছিল।

ভ্রম সংশোধন

বিগত কয়েক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত কয়েকটী প্রবন্ধে অনবধানতা প্রযুক্ত কয়েকটী ভুল ছাপা হইয়াছে। নিম্নে উহা উল্লেখ পূর্ব্বক সংশোধন করিয়া দেওয়া হইল।

(১) ৭ম সংখ্যার (কার্ত্তিক—১৩৩৭ ৩৬৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত "হোমিওপ্যাথিক মতে পশু চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে—

৩৬৯ পৃষ্ঠার প্রথম কলমের ১০ম পংক্তিতে "আমাদের" স্থলে "অপবাদের" হইবে।

৩৭৪ পৃষ্ঠার দুই কলমে যে যে স্থানে ix ছাপা হইয়াছে, সেই সেই স্থলে উহার পরিবর্ত্তে ১x হইবে।

৩৭৪ পৃষ্ঠার ১ম কলমের ২৩শ পংক্তিতে "ঐ সকল" এই কথার পরিবর্ত্তে ঐ স্থলে "ঐরূপ" হইবে।

৩৭৪ পৃষ্ঠার ১ম কলমের ২৫শ পংক্তিতে "উহারা" এই কথার পরিবর্ত্তে ঐ স্থলে "যাহা" হইবে।

(২) ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ ১৩৩৭) ১৮৬ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত "খাদ্য" শীর্ষক প্রবন্ধে—

১৮৭ পৃষ্ঠার ১ম কলমের ১৬শ পংক্তিতে "যে উপাদানে" এই কথার পরিবর্ত্তে ঐ স্থলে "যে অনুপাতে" হইবে।

(৩) ৫ম সংখ্যায় (ভাদ্র ১৩৩৭) ২৩৯ প্রকাশিত "খাদ্য" শীর্ষক প্রবন্ধে—

২৩৯ পৃষ্ঠার ২য় কলমের ৭ম পংক্তিতে "নামক জিনিষ" এই কথার পরিবর্ত্তে ঐ স্থলে "নামক যে জিনিষ" হইবে।

২৪১ পৃষ্ঠার ১ম কলমের ২য় পংক্তিতে "ডি-এমাইনেসন প্রক্রিয়াতে নাইট্রোজেন বিহীন অংশে বিভক্ত হয়" এই কথার পরিবর্ত্তে "ডি-এমাইনেসন প্রক্রিয়াতে নাইট্রোজেন সংযুক্ত ও নাইট্রোজেন বিহীন অংশে বিভক্ত হয়" হইবে।

পাঠকগণ এই ভুল কয়েকটী সংশোধন করিয়া লইলে অনুগৃহীত হইব।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ } ১৩৩৭ সাল—পৌষ { ৯ম সংখ্যা

বিবিধ

রক্তোৎকাশে—তার্পিন তৈল (oil Turpentine in Hæmoptysis) ঃ— রক্তোৎকাশ নিবারণার্থ ডাক্তার হেন্ বলেন—"রুমালে কিঞ্চিৎ তার্পিণ মাখাইয়া রোগীকে ঘ্রাণ লইতে দিলে এবং আভ্যন্তরীণ ও বাহ্যিক ব্যবহার জন্য বরফ; আবশ্যক হইলে শিরা কর্ত্তন করিয়া রক্তমোক্ষণ এবং সে'ন জন্য লেড্ এসিটেট অথবা গ্যালিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

(Pract. Medicine 05.)

হুপিংকফে—পিসিডিয়া (Piscidia in whooping cough) ঃ— ডাক্তার আলেক্জেণ্ডার লিখিয়াছেন যে,—ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায়, ঠিক তেমনি হুপিংকফে "পিসিডিয়া" (Piscidia) ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। ইহা প্রয়োগে নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু-শাখা সমূহের উগ্রতা খুব শীঘ্র দূরীভূত হইয়া আক্ষেপ দমিত হয়।

এতদর্থে এক্সট্রাক্ট পিসিডিয়া লিকুইড্ ব্যবহৃত হয়। পূর্ণ বয়স্কদের জন্য মাত্রা ২০—১২০ বিন্দু।

(Pract. Medicine 05)

মূত্রকারক রূপে—জলের ব্যবহার (Water as a diuretic) ঃ— শিশুদের মূত্র দ্বারা কাঁথা বা কাপড় চোপড়ে দাগ লাগিলে, অথবা অন্য কোন ও দৈহিক-যন্ত্র বিধানের ক্রিয়া বিকৃতি জন্য মূত্র গাঢ় এবং উহার বর্ণ গভীর হইলে, অবিলম্বে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থার আবশ্যক হয়। এতদর্থে সাধারণ জলই শ্রেষ্ঠ ঔষধ। পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দিলে, মূত্র-মার্গ দিয়া রক্তমধ্যস্থ সঞ্চিত সমুদয় বিষ-পদার্থ নিঃসৃত হইয়া যায়।

(The Dietic Hygienic Gazette)

অর্শ রোগের ফলপ্রদ ব্যবস্থা ঃ— অর্শরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

কোডিন্ সাল্ফেট	...	১২ গ্রেণ।
ক্যালোমেল্	...	১২ গ্রেণ।
এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন		১ ড্রাম।
ভেসিলিন্	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, মলত্যাগান্তে মলদ্বারে ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হইবে।

(The Medical & Surgical Monitor. 1930.)

মূত্রবেগ ধারণের অক্ষমতায় এট্রোপিন্ (Atropine in incontinence of urine) ঃ— ডাক্তার নিউড্ লিখিয়াছেন যে,—বালকবালিকাদের মূত্রবেগ ধারণে অক্ষমতা, শয্যামূত্র ইত্যাদিতে "এট্রোপিন্ সাল্ফেট্" ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। নিম্নলিখিত রূপে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যথা :—

(৬ বৎসর বয়স্ক রোগীর জন্য)

Re.

এট্রোপিন্ সাল্ফ্	...	১ সেন্টিগ্রাম।
পরিস্রুত জল	...	১০ গ্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একটী পরিষ্কৃত কাঁচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া, ইহা ৫ ফোঁটা মাত্রায় ১ চা-চামচ চিনি মিশ্রিত জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

প্রত্যহ ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ক্রমশঃ ৩০ ফোঁটা পর্য্যন্ত মাত্রায় সেবন করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ এই ভাবে ৮ দিন চিকিৎসা করিলেই—পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। অত্যন্ত দুর্দ্দম্য প্রকৃতির পীড়ায় উক্তরূপে ৮ দিন চিকিৎসা করিয়া ১৫ দিন চিকিৎসা বন্ধ করিতে হইবে। অতঃপর পুনরায় রোগীর সহ্যশক্তি অনুযায়ী—ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করতঃ ৮ দিন পরে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে।

সাধারণতঃ ২ বৎসর বয়স্ক বালকবালিকাকে প্রত্যহ সর্ব্বসমেত ২০ ফোঁটা এবং ১৪ বৎসর বয়স্কদিগকে প্রত্যহ ৬০ ফোঁটার অধিক কখনও প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। শয্যামূত্র পীড়ায় প্রাতে এক মাত্রা বিকালে এক মাত্রা এবং রাত্রে শয়নের ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে এক মাত্রা সেবন করান কর্ত্তব্য।

(La Padiat. January. 1930)

টাইফয়েড্ জ্বরে সোডিয়াম্ বাইসাল্‌ফেট্ (Sodium bisulphate in Typhoid fever) ঃ— ডাক্তার ম্যাক্‌করমিক্ ও ক্যানাডী লিখিয়াছেন যে—"টাইফয়েড্ জ্বরে বাইসাল্‌ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে। ৭½ গ্রেণ সোডিয়াম্ বাইসাল্‌ফেট্ প্রতি আউন্স জলে দ্রব করতঃ, ২ আউন্স মাত্রায় (অর্থাৎ ১৫ গ্রেণ সোডিয়াম্ বাইসাল্‌ফ্) প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইহার স্বাদ দুর্গন্ধযুক্ত বা কটু নহে। ইহার ক্রিয়া অনেকটা পাকরসের ক্রিয়ার অনুরূপ বলিয়া, ইহার দ্বারা পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি পায়। টাইফয়েড্ জীবাণুজ বিষের ইহা একটী উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক ঔষধ। এই ঔষধ ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য লক্ষণ সমূহের অবশ্য যথানিয়মে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(Therapeutic Gazette. 1930

অজীর্ণ রোগের ফলপ্রদ ব্যবস্থা ঃ— নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অজীর্ণ এবং তজ্জনিত উদরাধ্মান, উদ্গার উঠা এবং উদরে বায়ু সঞ্চয় বশতঃ পেট বেদনা ইত্যাদিতে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

টিংচার কার্ড কোঃ	...	৩ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্		৪০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	২ ড্রাম।
টীং জিঞ্জিবারিস্	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যারুই		এড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৪ ড্রাম মাত্রায় মধ্যে মধ্যে সেব্য।

উদরাধ্মান উদ্গার এবং উদরে বায়ু সঞ্চয় ইত্যাদিতে এই মিশ্রটী অতিশয় ফলপ্রদ। (Charteris)

পরীক্ষিত দেশীয় মুষ্টিযোগ ঃ—সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. ভিষকাচার্য্য মহোদয় নিম্নলিখিত কয়েকটী পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়া পাঠাইয়াছেন, নিম্নে উহা উল্লিখিত হইল।

(১) রাতকাণা রোগের ঔষধ ঃ— বিশুদ্ধ গব্য ঘৃত (নিজ বাটীতে গোদুগ্ধ হইতে প্রস্তুত মাখন গলাইয়া) কিঞ্চিত্ উষ্ণ করিয়া প্রত্যহ সন্ধ্যায় একবার করিয়া চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে, কিয়দ্দিন মধ্যেই "রাতকাণা" রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

(২) জ্বর ও জ্বরীয় উপসর্গের অব্যর্থ ঔষধ ঃ—

(ক) Re.

অতৈচ চূর্ণ	...	১ রতি।
নিমছাল চূর্ণ	...	৪ রতি।
মকরধ্বজ	...	১/২ রতি।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, মধুসহ খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া খাইতে দিলে অত্যধিক জ্বরের উপশম হয়। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস পাইলে এই ঔষধ বন্ধ করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। ইহাতে জ্বর বন্ধ হইবে।

(খ) Re.

ক্ষেত পাপড়া	...	আধ তোলা।
মুথা	...	আধ তোলা।
রক্ত চন্দন	...	আধ তোলা।
জল ...	...	আধ সের।

একত্রে মৃৎপাত্রে করিয়া অগ্নির উত্তাপে ধীরে ধীরে জ্বাল দিয়া শেষ আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে এবং শীতল হইলে, তন্মধ্যে আধ তোলা আন্দাজ বিশুদ্ধ মধু মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধেক মাত্রায় দুই বারে সেব্য। ইহাতে ৪।৫ দিন মধ্যেই জ্বর নিশ্চয়ই বন্ধ হইবে।

(গ) জ্বরে অত্যধিক দাহ হইলে ঃ— কট্‌কী চূর্ণ সিকি তোলা ও দেশী চিনি সিকি তোলা একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও বৈকালে খাইতে দিলে, জ্বর ও তজ্জনিত দাহের উপশম হয়।

যক্ষ্মার প্রাথমিক অবস্থায় রোগ নির্ণয় (Early diagnosis in Pulmonary Tuberculosis) ঃ—মেডিক্যাল ওয়ার্লড (Medical world) পত্রে এন, জি, বেঞ্জ (N. G. Bentsz)

লিখিয়াছেন—"বহির্কর্ণের রন্ধ্রে তীব্র বেদনা, একটী চক্ষু তারকা প্রশারিত, দেহের একদিকে ঘর্ম্ম এবং ফ্যাকাসে ভাব, এই কয়েকটী লক্ষণ উপস্থিত হইলে ফুস্‌ফুসীয় যক্ষার সূত্রপাত হইয়াছে, বুঝিতে হইবে। বলা বাহুল্য যে, এই সকল লক্ষণ—যে দিকের ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইয়াছে, সেই দিকেই প্রকাশিত হইবে।

(Medical world—19:0.)

পরলোকে বিখ্যাত জীবাণুতত্ত্ববিদ
—বিখ্যাত জীবাণুতত্ত্ববিদ্, কলেরা রোগে টীকা দিবার প্রথার আবিষ্কারক এবং বোম্বাই সহরের হাফ্‌কিন ইন্‌ষ্টিটিউটের প্রতিষ্ঠাতা মিঃ ওয়ালডিমার মর্ডকাই হাফ্‌কিন সি, আই, ই, সুইজারল্যাণ্ডের অন্তর্গত লোজান নগরে ৭০ বৎসর বয়সে হঠাৎ প্রাণত্যাগ করিয়াছেন।

ইনি রুশিয়া দেশে জন্মগ্রহণ করিয়াছিলেন এবং রুশিয়া, ফ্রান্স, সুইজারল্যাণ্ডের বিশ্ববিদ্যালয়ে শিক্ষালাভ করিয়াছিলেন। মিঃ হাফ্‌কিন ১৮৯৩ খৃঃ অব্দ হইতে ১৯ ৫ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত ভারতে জীবাণুতত্ত্ব সম্পর্কীয় গবেষণাকার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন। ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে তিনি বোম্বাই সহরে সরকারী গবেষণাগারের প্রতিষ্ঠা করেন। পরে উহা হাফ্‌কিন ইন্‌ষ্টিটিউট নামে পরিচিত হয়। তিনি কলিকাতার অণুবীক্ষণ সমিতি এবং জগতের বহুস্থানের বৈজ্ঞানিক সমিতিসমূহের সদস্য ছিলেন। ভারতবর্ষে কৃতকার্য্যের জন্য তাঁহাকে সি, আই, ই, উপাধি প্রদান করা হয়। অন্যান্য অনেক শিক্ষা প্রতিষ্ঠান হইতেও তিনি উপাধি লাভ করেন।

মিঃ হাফ্‌কিন প্লেগ, কলেরা এবং টাইফয়েড রোগ সম্বন্ধে বহু গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়াছেন।

London 27 oct. 1930.

চিকিৎসা-বিজ্ঞানে
আলোক-রশ্মির স্থান

লেখক—ডাক্তার শ্রীজগদীশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য, L. M. S.
হাউস সার্জ্জেন কাশীপুর হাঁসপাতাল, শিলচর

——০)‡•:(•)‡•:(০-- —

এমন এক দিন ছিল—যখন মানুষ সম্পূর্ণভাবে প্রকৃতির উপরই নির্ভর করিত। কিন্তু সভ্যতাবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মানুষ প্রাকৃতিক অবদানের উপর—প্রকৃতিদত্ত বস্তুর উপর বিশ্বাস হারাইয়া, সম্পূর্ণ কৃত্রিম উপায়ে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের বন্দোবস্ত করিয়া, নিজেকে খুব বুদ্ধিমান বিবেচনা করিল। সেদিন বিধাতা বুঝি অলক্ষিতে একটু হাসিয়াছিলেন। কিছুদিন পরেই দেখা গেল, খাদ্যে অতিমাত্রায় বৈজ্ঞানিকতার জন্য রিকেট, স্কার্ভি, বেরী বেরী, প্যালাগ্রা ও মুক্ত আলো বাতাসের অভাবে টীউবারকিউলোসিস্, এনিমীয়া ও নানাপ্রকার মেটাবলিক রোগের সৃষ্টি হইতে আরম্ভ হইয়াছে। তখন মানুষের দৃষ্টি পুনরায় প্রকৃতির দিকে আকৃষ্ট হইল এবং এখন আবার সেই প্রকৃতিগত বস্তুকেই আপনার প্রয়োজনে লাগাইতে আরম্ভ করিয়া মানুষ বাস্তবিকই নিজেকে বুদ্ধিমান প্রমাণ করিতেছে।

বর্ত্তমান উন্নত চিকিৎসা-বিজ্ঞানে, সহজ সুলভ প্রকৃতিদত্ত আলোকরশ্মির স্থান অত্যন্ত উর্দ্ধে। ইহা কখনও

অতি সাধারণ সূর্য্যালোকরূপে এবং কখন কখন কমপ্লেক্স বৈদ্যুতিক আলোকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহা ছাড়া সৌরকিরণকে ত্রিকোণ কাঁচ সাহায্যে (Prism) ভগ্ন করিয়া তাহার কোন কোন উপাদানকে বিশেষ বিশেষ অবস্থায় ব্যবহার করা হইতেছে। এতদ্ভিন্ন রেডিয়াম্ ধাতু হইতে নির্গত এবং নানাবিধ বৈদ্যুতিক রশ্মিও বিশেষ প্রয়োজনানুসারে ব্যবহৃত হয়। সুতরাং সাধারণ সূর্য্যালোক, স্পেক্ট্রামের আলট্রা-ভায়োলেট (Ultra-violet), ইনফ্রা রেড (infra red), লাল, ভায়োলেট, সবুজ প্রভৃতি রশ্মি, বৈদ্যুতিক এক্স-রে, আর্কলাইট, ফিনসেন মার্কারী ভেপার ল্যাম্প এবং রেডিয়াম রে, মানুষের কাজে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। উপরি উক্ত প্রত্যেক বিশিষ্ট প্রকার আলোকের এক একটী বিশিষ্ট গুণ আছে। ক্রমশঃ আমরা তাহাদের সম্বন্ধে সংক্ষেপতঃ কিছু কিছু আলোচনা করিব।

সৌরকিরণ—সূর্য্যরশ্মি

সাধারণ সূর্য্যালোক—বেগুনে, নীল, আসমানী, সবুজ, হল্‌দে, কমলা ও লাল, এই সাত প্রকার আদি বর্ণে বিভক্ত। এই বর্ণমালার নাম স্পেক্ট্রাম্ (Spectrum)। সাধারণতঃ রামধনুর মধ্যে এই সপ্তবর্ণের সমাবেশ দেখা যায়। ইহাদের প্রত্যেকের স্বতন্ত্রভাবে এক একটী বিশিষ্ট গুণ এবং সমবেত ভাবে আলোকের একটী পৃথক গুণ বর্ত্তমান আছে; ইহা ভিন্নও এই বর্ণমালার মধ্যে বেগুনে ও লাল রঙের—দুই পার্শ্বে দুই প্রকার অদৃশ্য, অথচ শক্তিশালী কার্য্যকরী রশ্মি আছে। তাহাদের নাম যথাক্রমে আল্ট্রা-ভায়োলেট (Ultra-violet) ও ইন্‌ফ্রা রেড রেজ্ (Infra red rays.)। বর্ত্তমান চিকিৎসা-বিজ্ঞানে এই আল্ট্রা-ভায়োলেট রেজ (Ultra-violet rays) এর অসাধারণ প্রতিপত্তি।

উন্মুক্ত সূর্য্যালোক জান্তব শরীরে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। শরীরের বৃদ্ধির পক্ষে ইহা অপরিহার্য্য। নির্ম্মল বাতাস ও উন্মুক্ত সূর্য্যালোক যথাবিহিতভাবে সেবন করিতে পারিলে রোগ প্রতিষেধক শক্তি যে, বিশেষভাবে বর্দ্ধিত হয়; তাহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। টীউবারকিউলোসিস্, রিকেট, রক্তহীনতা, পুষ্টিবিহীনতা ও নানাবিধ উন্মুক্ত ক্ষত (open wounds and ulcers) প্রভৃতির চিকিৎসায় সাধারণ সূর্য্যালোক ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। যক্ষার চিকিৎসায় কোন কোন সময় সমস্ত দেহ কিংবা মাত্রা অনুসারে কোন কোন অংশ প্রত্যহ সূর্য্যালোকে কিছুক্ষণ উন্মুক্ত রাখিতে হয়। যক্ষা-জীবাণুর উপর সূর্য্যালোকের বিশিষ্ট ক্রিয়া (Specific action) আছে। উন্মুক্ত ক্ষতের (Open wound) চিকিৎসায় উপযুক্ত মাত্রায় সূর্য্যালোক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আঘাতপ্রাপ্ত স্থান একখানি পরিশুদ্ধ (Sterilised) গজ দিয়া ঢাকিয়া প্রত্যহ ১০।১৫ মিনিট সূর্য্যালোকে উন্মুক্ত রাখিতে হয়। উহাতে টীশুর উত্তেজনা হইয়া তাড়াতাড়ি ক্ষত শুকাইয়া যায়। প্রত্যহ ২০।৩০ মিনিটের বেশী রৌদ্র প্রয়োগ অনুচিত; কেননা, ইহাতে ক্ষত স্থানে প্রদাহ জন্মিতে পারে।

বেগুনে, নীল প্রভৃতি বর্ণবিশিষ্ট আলোক রশ্মির প্রত্যেকটীর ক্রিয়া বিভিন্ন; যথা—সবুজ আলো খুব স্নিগ্ধ, লাল আলো উত্তেজক; নীল আলো নিস্তেজক (depressing)। নিউরেস্থেনিয়া রোগগ্রস্তকে এই সব রশ্মি প্রয়োগ করিয়া ইচ্ছামত উত্তেজনা বা অবসাদ প্রদান করিয়া আশানুরূপ ফললাভ করা যায়।

"বেগুণাতীত" রশ্মি বা Ultra-violet rays.

যত প্রকার কৃত্রিম আলোকের দ্বারা চিকিৎসা হইয়া থাকে, তন্মধ্যে আল্ট্রা-ভায়োলেট রশ্মিই (Ultra-violet rays) সর্ব্বপ্রধান। ইহা Spectrum বা বর্ণমালার বেগুনে বর্ণের পার্শ্ববর্ত্তী একটী অদৃশ্য, অথচ বিশেষ ক্রিয়াশীল রশ্মি।

প্রায় দেড় শত বৎসর পূর্ব্বে সৌরকিরণ বিশ্লেষণপূর্ব্বক নিউটন সর্ব্বপ্রথম ইহার অস্তিত্ব অবগত হন। তদবধি

অনেকেই ইহা রোগ অপনয়নে ব্যবহার করিবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিয়াছেন। কিন্তু উপযুক্ত যন্ত্রাভাবে এতদিন ইহা সহজলভ্য ছিল না। বর্ত্তমানে আর্কল্যাম্প, ফিনসেন্স কোয়ার্জ ল্যাম্প বা মার্কারী ভেপার ল্যাম্প হইতে ইচ্ছামত এই আলোকরশ্মি রোগীদেহে প্রয়োগ করা সম্ভব হইয়াছে।

সাধারণ প্রাকৃতিক সৌর কিরণেও কিছু পরিমাণ এই রশ্মি পাওয়া যায়। তবে মেঘ, বাষ্প, ধুম ধুলিকণা প্রভৃতি ইহার গতির প্রতিবন্ধকতা করে। কিন্তু আকাশ পরিষ্কার থাকিলে সূর্য্যোদয়ের ও সূর্য্যাস্তের সময়কার আলোকরশ্মিতে Slanting rays) ইহা কিয়ৎ পরিমাণে লাভ করা সম্ভব হয়।

বেগুণাতীত রশ্মির প্রয়োগ বহুবিধ। মাত্রা অনুসারে ইহা দীর্ঘ দিন ব্যবহারে খুব সুফললাভের আশা করা যাইতে পারে। কলিকাতায় এবং মফঃস্বলেও অনেকস্থলে চিকিৎসকেরা বর্ত্তমানে ইহা ব্যবহার করিতেছেন। সর্ব্ববিধ আলোক-চিকিৎসার মধ্যে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক রাসায়নিক গুণসম্পন্ন (chemically active)। ইহা টীশুসমূহকে মৃদুভাবে উত্তেজিত করিয়া চিকিৎসকের অভীপ্সিত ফল প্রদান করে।

সর্ব্বপ্রকার অস্থিক্ষয় রোগে, রিকেট, শিশুর পুষ্টিবিহীনতা এবং বাত প্রভৃতি রোগে ইহার প্রয়োগ খুবই কার্য্যকরী দেখা যাইতেছে। লিউপাস, রোডেন্ট আলসার, দুষ্টক্ষত, নালী, পুরাতন ঘা, সোরায়েসিস এবং দাদ প্রভৃতি অধিকাংশ চর্ম্মরোগেই আলট্রা-ভায়োলেট রশ্মি প্রয়োগ করিলে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়; এমন কি ইহাদের সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসার মধ্যে এই রশ্মি প্রয়োগই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফলদায়ক বিবেচিত হইয়াছে। এনিমিয়া রোগেও ইহা খুব কার্য্যকরী। সর্ব্বাপেক্ষা আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যাহারা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও অকাল বার্দ্ধক্যে ভুগিতেছেন, তাহাদিগকে কিছু দিন আল্ট্রা-ভায়োলেট (Ultra-violet) রশ্মি প্রয়োগ করিলে দেহ, মনের অভূতপূর্ব্ব পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়।

রঞ্জন-রশ্মি বা এক্স-রে
(Rontgen Rays or X'rays)

এক্স-রে বা রেডিওগ্রাফী আজকাল চিকিৎসা-জগতে বিশিষ্ট স্থান অধিকার করিয়াছে। ইহা ১৮৯৫ খ্রীঃ অব্দে প্রোফেসার রণ্টজেন কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত হয়। ইহার প্রয়োগ দ্বিবিধ—রোগ নির্ণয়ে ও রোগ চিকিৎসায়। বিশেষরূপে নির্ম্মিত এক্স-রে টীউবের মধ্য দিয়া বৈদ্যুতিক তরঙ্গ পরিচালিত করিলে এই রশ্মি উৎপন্ন হয়। ইহার বিশেষ গুণ এই যে, ইহা সমস্ত অস্বচ্ছ পদার্থের মধ্য দিয়া চালিত হইতে পারে। ফটোগ্রাফীক নিগেটীভের উপর ইহা সাধারণ আলোকরশ্মির মত ক্রিয়া করে; ফলে দেহের কোন অংশের এক পার্শ্বে ফটোগ্রাফিক প্লেট রাখিয়া অন্য পার্শ্বে এক্স-রে চালনা করিলে, দেহের ছায়া—বিশেষতঃ অস্থি বা ঐরূপ কোন কঠিন পদার্থের ছায়া ঐ প্লেটে মুদ্রিত হইয়া যায়। এইরূপ মুদ্রিত চিত্রের নাম—"রেডিওগ্রাফ" বা "স্কায়োগ্রাফ"।

ফটো প্লেটের পরিবর্ত্তে বেরীয়াম প্লেটীনোসায়ানাড্ বা ঐরূপ কোন পদার্থে অনুলিপ্ত একখানি পর্দ্দা দেহের পশ্চাদ্ভাগে রাখিয়াও এক্স-রে তে দেহ পরীক্ষা করা যায়; তবে এরূপ স্থলে সঙ্গে সঙ্গে পরীক্ষার ফল লক্ষ্য করিতে হয়।

দেহের অস্থি পরীক্ষা, দেহ মধ্যে আগন্তুক পদার্থ (Foreign body) এবং পাথরী (Calculi) প্রভৃতির অবস্থান নির্ণয়, আভ্যন্তরীণ যন্ত্রগুলির স্থান নিরূপণ, পাকস্থলীর ক্ষত, যকৃত (লিভার), মূত্রযন্ত্র (কিড্‌নী) ও অন্যান্য যন্ত্রের স্ফোটক, টীউমার গর্ভে ভ্রূণের অবস্থান ইত্যাদি দেহমধ্যস্থ অবস্থাগুলি প্রত্যক্ষ করিতে এক্স-রে বা রঞ্জন রশ্মি রোগীর ও চিকিৎসকের যে কি উপকার সাধন করিতেছে, তাহার বর্ণনা করা যায় না। এতদ্দারা ভগ্নাস্থি নিরূপণ বা দেহমধ্যে আগন্তুক পদার্থ (Foreign body) প্রভৃতির পরীক্ষা অপেক্ষাকৃত

সহজ; তবে ক্ষতাদি পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে পূর্ব্বে বিসমাথ (Bismuth) কি বেরিয়াম মিল্ (Barium meal) খাওয়াইতে হয়; ইহার ফলে উহা ক্ষতস্থানে গিয়া আটকাইয়া পড়ে। কিন্তু এই উভয় পদার্থের মধ্যে দিয়া রঞ্জন রশ্মি চালিত হইতে পারে না, সুতরাং প্লেটে ঐ ঐ স্থানে কালো ছায়া পড়ে, ইহা হইতে উহার অবস্থান নিরূপণ করিতে হয়।

রোগ-চিকিৎসায়ও এক্স-রের ব্যবহার নানাবিধ। ইহা আমরা রেডিয়ামের একসঙ্গে আলোচনা করিব।

রেডিয়াম—Radium.

১৮৯৮ খ্রীষ্টাব্দে ফরাসীদেশের বিখ্যাত ম্যাডাম কুরী রেডিয়াম আবিষ্কার করেন। ইহা বেরিয়াম-ষ্ট্রান্সিয়াম শ্রেণীর অন্তর্গত অদ্যাবধি আবিষ্কৃত পৃথিবীর মধ্যে যাবতীয় ধাতুর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা শক্তিশালী ও সর্ব্বাপেক্ষা মূল্যবান একটী ধাতু। ইহার বিশেষ গুণ এই যে, ইহা হইতে সর্ব্বদাই উজ্জ্বল তেজসম্পন্ন কিরণ নির্গত হইতেছে এই কিরণ এত শক্তিশালী যে, কোন জান্তব পদার্থের উপর ইহা কিছু অধিককাল নিক্ষেপ করিলে তাহার মৃত্যু হইয়া যায়। সেইজন্য ক্যান্সার ও নরদেহের অন্যান্য নূতন অঙ্কুরের (new growth) উপর রেডিয়াম রশ্মি প্রয়োগ করিয়া, বর্ত্তমানে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজনীয়তা অনেক হ্রাস হইয়া গিয়াছে।

গতিবেগ এবং গুণানুসারে রেডিয়াম রশ্মিকে **আল্ফা (a), বীটা (b), ও গামা (g)**; এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। আলফা-রে প্রতি সেকেণ্ডে ২০,০০০ মাইল পরিভ্রমণ করিতে পারে, কিন্তু ইহা কোন অস্বচ্ছ পদার্থের মধ্য দিয়া চালিত হইতে পারে না; ফলে সামান্য এক টুক্‌রা কাগজের দ্বারাও "আল্‌ফা-রে"র গতিরোধ করা যায়। "বীটা-রে" সেকেণ্ডে ১৮৬,০০০ মাইল গতিবিশিষ্ট, কিন্তু গামা রশ্মিগুলি শুধু ইথারের কম্পন মাত্র এবং ইহা এক্স-রে বা সাধারণ আলোকের সমতুল্য; কিন্তু টীশুর মধ্যে প্রবেশ করিবার শক্তি ইহারই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। রোগীর উপর প্রয়োগ কালে এই সমস্ত রশ্মিই এক সঙ্গে কিম্বা উপযুক্ত আবরণ দ্বারা একটী রশ্মি হইতে অপরকে পৃথক করিয়া ব্যবহার করা হয়। ইহাদের মধ্যে "গামা" রশ্মি এবং কতকাংশে "বীটা" রশ্মিই চিকিৎসা-বিজ্ঞানে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

রেডিয়াম ব্যবহার করিতে হইলে ফ্লাট্ এপ্লিকেটর (Flat applicator) এর সাহায্যে কিংবা প্লাটিনো-ইরিডিয়মের সূচী বা টীউবের মধ্যে করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার মধ্যে দ্বিতীয় উপায়টাই বেশী সুবিধাজনক। অবস্থানুসারে ক্যান্সার বা এইরূপ টীশুর মধ্যে কয়েকটী করিয়া রেডিয়াম টীউব পুতিয়া দিতে হয়। প্রত্যেক রোগীর স্থানিক অবস্থানুসারে কম বেশী সময় এই সমস্ত নিড্‌ল বা টিউব পুতিয়া রাখিলেই, তন্মধ্যস্থ রেডিয়াম্-নির্গত তেজে অনিষ্টকর জীবনী-কোষগুলির জীবনী শক্তি নষ্ট হইয়া যায় এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ সুস্থ কোষ গুলি (healthy cells) মৃদু উত্তেজিত হইয়া তাহাদের স্থান পূরণ করে। কিন্তু যদি যথোচিৎ মাত্রার অতিরিক্ত সময় রেডিয়াম প্রয়োগ করা হয়, তবে অনিষ্টকর ও নিকটবর্ত্তী সুস্থ, সমস্ত টীশুগুলিই বিনষ্ট হইয়া একটী প্রকাণ্ড ক্ষতে পরিণত হয়; এজন্য বিশেষ সাবধানতার সঙ্গে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রেডিয়াম প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ইহার অতিরিক্ত মাত্রাজনিত ক্ষতি বিশেষ লক্ষীভূত হয় না; কিন্তু ২।১ দিন পরেই সমস্ত প্রযুক্ত স্থান জ্বলিয়া গিয়াছে দেখা যায়। সুতরাং প্রথম প্রয়োগের পর হইতেই বিশেষ ভাবে মাত্রার দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয়।

জলে এবং কোন কোন দ্রবীভূত বস্তুতেও রেডিয়াম প্রয়োগ করিয়া উহা রেডিয়ামের গুণসম্পন্ন করিবার চেষ্টা চলিতেছে; কিন্তু এখনও সম্পূর্ণ সফলকাম হওয়া যায় নাই।

বর্ত্তমানে আমরা এক্স-রে ও রেডিয়ামের প্রয়োগ সম্বন্ধে কিছু কিছু আলোচনা করিব। এই উভয় বস্তুই মানুষের যেমন অসীম উপকার করিতে পারে তদ্রূপ অসীম অপকারও করিতে পারে। ইহা সম্পূর্ণ প্রয়োগ কর্ত্তার জ্ঞানের ও দায়ীত্বের উপর নির্ভর করে। ইহা বিশেষ

লক্ষ্যের বিষয় যে, এক পক্ষে যেমন ইহা দেহের অনিষ্টজনক জীবনী কোষগুলিকে বিনাশ করিয়া সুস্থ কোষগুলিকে উত্তেজিত করিয়া তোলে ; অপর পক্ষে, মাত্রার অতিরিক্ত প্রয়োগে জীবন্ত কোষগুলির ধ্বংশ সাধন করিয়া দেহের সমূহ অনিষ্টও সাধন করিতে পারে।

রোডেন্ট আলসার ; চর্ম্মের সর্ব্বপ্রকার ক্যান্সার ; ওয়ার্টস্ (আঁচিল) এবং কেলয়েড প্রভৃতিতে এক্স-রে ও রেডিয়াম, এতদুভয়ের যে কোনটী প্রয়োগে বিশেষ সুফল প্রদান করে। জরায়ু-মুখের ক্যান্সারের চিকিৎসায় রেডিয়াম প্রয়োগ যেরূপ কল্যাণ করিতেছে, তাহার তুলনা হয় না। সর্ব্বপ্রকার ক্যান্সার রোগেই রেডিয়ামের প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। ক্যান্সারের মত সার্কোমা (Sarcoma) পীড়া রেডিয়ামের দ্বারা চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলেই অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয় না। নানাবিধ লিম্ফেটীক গ্লাণ্ডের বিবৃদ্ধি (Various lymphatic enlargements) এক্স-রে বা রেডিয়াম প্রয়োগে আশু উপশম হয়। লিম্ফেডিনমা, লিম্ফোসার্কোমা, হজ্‌কিন্‌স্ ডিজিজ, এক্স্‌ফথ্যাল্‌মিক গয়টার (Exophthalmic goitre) প্রভৃতি পীড়ায় এক্স-রে ও রেডিয়াম প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

উপসংহার।

এরূপ ক্ষুদ্র প্রবন্ধে সমগ্র আলোক-বিজ্ঞান সম্বন্ধে আলোচনা সম্ভব নহে। তবে সকলেই যাহাতে এ সম্বন্ধে কিছু কিছু অবগত হইতে পারেন, তাহার জন্যই এই প্রচেষ্টা। পক্ষান্তরে, ইহাদের উপকারিতা জানা থাকিলে মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকগণ দুর্দ্দম্যস্থলে রোগীকে যথাসময়ে এই চিকিৎসাধীন হইবার জন্য পরামর্শ দিতে পারেন। কলিকাতা এবং প্রধান প্রধান সহরে ও নগরে আজকাল এক্স-রে ও রেডিয়াম এবং কৃত্রিম সূর্য্যালোক চিকিৎসার ব্যবস্থা হইয়াছে।

বর্ত্তমানে রেডিয়াম, আল্‌ট্রা-ভায়োলেট ও এক্স-রে দ্বারা সর্ব্বপ্রকার রোগোপশমের জন্য অশেষবিধ চেষ্টা চলিতেছে এবং আশা করা যায়, অদূর ভবিষ্যতে ইহাদের প্রয়োগক্ষেত্র বহুদূর প্রসারী হইবে। রেডিয়াম একটী বহু মূল্যবান ধাতু এবং সমগ্র পৃথিবীতে ইহার পরিমাণ অত্যন্ত সীমাবদ্ধ। কাজেই রেডিয়াম-চিকিৎসা ভারতের দরিদ্র জনসাধারণের পক্ষে সহজলভ্য নহে। তবে এক্স-রে ও আল্‌ট্রা-ভায়োলেট চিকিৎসা ইচ্ছা করিলে অনেকেই করাইতে পারেন। এস্থলে আর একটী উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে, আমাদের এই ভারতবর্ষে প্রাকৃতিক সৌর-কিরণ অনেক সময়েই পাওয়ার অসদ্ভাব হয় না। এই প্রকৃতি প্রদত্ত সৌর কিরণ সকলের পক্ষে সর্ব্বাবস্থায়ই সহজলভ্য হইতে পারে। ভারতের চিকিৎসকবৃন্দ যদি এই সমস্ত ব্যয়সাধ্য উপায় গ্রহণ না করিয়া, শুধু প্রাকৃতিক সূর্য্যালোকই সুবিধামত কাজে লাগান, তাহা হইলেও রোগীকুলের অশেষ উপকার সাধিত হইতে পারে।

টাক (Alopecia) রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

টীং ক্যান্থারাইডিস	...	৯০ মিনিম।
স্পিরিট রোজমেরি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ল্যাভেণ্ডুলি	...	১০ মিনিম।
ইউডি-কোলন	...	১২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে এক টুকরা ফ্লানেল ভিজাইয়া উহা মাথায় উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিতে হইবে। প্রত্যহ ৩।৪ বার এইরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। (Fras. wilson)

ব্রঙ্কায়েক্টেসিস—Bronchiectasis.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এস, চাটার্জ্জি B. Sc. M D., D. P. H.
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—China, Japan, New york, durban etc.

ফুস্‌ফুসের (Lungs) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর (Bronchial tubes) সমূহের প্রসারণ জনিত (dilalation) তাহাকে "ব্রঙ্কায়েক্টেসিস" বলে।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ অথবা পুরাতন নিউমোনিয়া হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। অল্প বয়স্ক বালক বালিকাদের—বিশেষতঃ, ৫—৯ বৎসর বয়স্কদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রকোপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। এই বয়সে প্রতি ২০টী শিশুর মধ্যে ১২ জনেরই এই পীড়া হইতে পারে। শীতপ্রধান দেশেই ইহার প্রাবল্য সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। দুর্দ্দম্য হুপিংকাশি হইতে প্রায়ই এই রোগ হইবার সম্ভাবনা অধিক থাকে। ডাঃ ক্লাইভ রিভিয়ার বলেন যে, ৩৩টী হুপিংকাশি রোগীর মধ্যে ১০ জনের এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। প্রায় হুপিংকাশির সহ অথবা ব্রঙ্কাইটিস্ বা ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া হইতে কিম্বা হামের সহবর্ত্তী ব্রঙ্কাইটিস্ বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইতে 'ব্রঙ্কায়েক্টেসিস্' রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কখন কখন প্লুরিসি হইতেও এই পীড়া হইতে পারে। প্লুরিসিতে অত্যধিক পূঁয়জ রস সঞ্চিত হইলে এবং উহা ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লী হইতে সম্পূর্ণরূপে নিঃসৃত হইয়া যাইতে না পারিলে, এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে বলিয়া, কেহ কেহ সন্দেহ করেন।

লক্ষণঃ—দুর্দ্দম্য কাশিই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়া ভাল হইবার পর রোগী কয়েক দিন বেশ ভাল থাকে; তারপর হঠাৎ প্রবল কাশির প্রকোপ প্রকাশ পায় এবং প্রচুর পরিমাণে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে; ইহাই এই রোগের বিশেষ লক্ষণ। কাশির বেগ উপশম থাকা কালীন অতি সামান্য পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়; কিন্তু রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ পাওয়া যায়।

এই পীড়ায় প্রসারিত ব্রঙ্কাই (বায়ুনলী) মধ্যে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয়; এই শ্লেষ্মা পূঁয যুক্ত হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে অতিশয় প্রবল কাশি উপস্থিত হয় এবং অতিকষ্টে

অধিক পরিমাণে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত কফ নির্গত হয়। কফ নিঃসৃত হইয়া গেলেই রোগী যন্ত্রণার উপশম বোধ করে।

সাধারণতঃ রাত্রিতে ও প্রাতঃকালে কাশির প্রাবল্য প্রকাশ পায় এবং ইহাতে রোগী শ্বাসকষ্ট অনুভব করে।

ভৌতিক লক্ষণ (Physical sign) ঃ— বক্ষঃ পরীক্ষায়—কখন কখন ফুস্ফুস্ মধ্যে 'কেভিটী' বা গর্ত্ত অনুভূত হয়। প্রায়ই উভয় ফুস্ফুসেই পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অনেক সময়ে মাত্র একটী ফুস্ফুস্ই আক্রান্ত হয়।

এই রোগে প্রায়ই রোগীর দেহ বিবর্ণ (নীলাভ বর্ণের)—বিশেষতঃ, ওষ্ঠপুট, অঙ্গুলীর অগ্রভাগ, মুখ মণ্ডল নীলাভ হইতে দেখা যায়। কখন কখন অঙ্গুলীর অগ্রভাগ চুপ্সাইয়া যায়।

কাশির পর ষ্টেথিস্কোপ্ দ্বারা বক্ষঃপরীক্ষা করিলে ফুস্ফুসে রাল্স, ব্রঙ্কফোনী ও পেক্টোরিলোকুয়ি প্রভৃতি শব্দ শ্রুত হয়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—কয়েক দিবস কিম্বা কয়েক সপ্তাহ বিরাম থাকিয়া প্রবল কাশির সহিত প্রচুর পরিমাণে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং বিরামকালে (কতিপয় দিবস বা কয়েক সপ্তাহ) নিঃসৃত শ্লেষ্মা আদৌ দুর্গন্ধ যুক্ত নহে ; এই লক্ষণ দ্বারা এই পীড়াকে অন্য পীড়া হইতে সহজেই পৃথক করিতে পারা যায়।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিও রোগ নির্ণয়ের সহায়ীভূত হয়। যথা—

(ক) এই পীড়ায় ক্রমাগত দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় না।

(খ) কয়েকদিন বা কয়েক সপ্তাহ কাশি এবং দুর্গন্ধ যুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়।

(গ) বিরামকালে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থগিত থাকে।

(ঘ) পীড়া সবিরাম আকারে প্রকাশিত হয়।

ভ্রমাত্মক পীড়া ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সঙ্গে ব্রঙ্কায়েক্টেসিস পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। যথা—

(১) ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন্ ঃ—ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন্ বা পচন রোগের সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন রোগে যে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, উহা দুর্গন্ধযুক্ত হইলেও ব্রঙ্কায়েক্টেসিসের শ্লেষ্মার ন্যায় অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত নহে। গ্যাংগ্রীনে শ্লেষ্মা নিঃসরণের বিরাম থাকে না—ইহা ক্রমাগতই নিঃসৃত হয় কিন্তু ব্রঙ্কায়েক্টেসিসে কয়েক দিন দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইবার পর, কতিপয় দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত শ্লেষ্মা স্রাবণের বিরাম থাকে এবং বিরামকালীন দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় না। ব্রঙ্কায়েক্টেসিস্ রোগে রোগীর আক্রান্ত ফুস্ফুসের নিম্নাংশে প্রতিঘাতে 'ডাল্' বা নিরেট্ শব্দ শ্রুত হয় ; কিন্তু রোগীকে মাথা নীচু করিয়া কিয়ৎকাল উপুড় করিয়া শোয়াইয়া রাখিলে, যতক্ষণ না রোগী কাশিয়া প্রচুর পরিমাণে কফ নির্গত করে, ততক্ষণ তাহার ফুস্ফুসের নিম্নাংশে প্রতিঘাত করিলে পূর্ব্বোক্তরূপে 'নীরেট্' বা 'ডাল্' শব্দ পাওয়া যায় না। এই দুইটী বিভিন্ন লক্ষণ দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা সহজ হয়।

(২) ফুস্ফুসের স্ফোটক ঃ—ফুস্ফুসের স্ফোটকের সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। ফুস্ফুসের স্ফোটকে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় এবং উহা তত দুর্গন্ধযুক্ত নহে।

কারণতত্ত্ব (Ætiology) ঃ—নিম্নলিখিত কতকগুলি কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা—

(১) মধ্য বয়স্ক ব্যক্তিদের এই রোগ প্রায়ই দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন ব্রংকাইটিস্ হইতে এবং বালকবালিকাদের হুপিংকাশি হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া কাশির আক্ষেপ জন্য ব্রংকিয়ালটীউব্ সমূহ প্রসারিত হয় ; ফলে, এই নলী সমূহের দুর্ব্বল প্রাচীরের প্রদাহ উপস্থিত

হইয়া দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা সঞ্চিত এবং এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(২) এই রোগের অন্যতম কারণ বিবিধ প্রকারের পুরাতন নিউমোনিয়া এবং পুরাতন যক্ষ্মা। এইরূপ রোগ হইতে যে ব্রঙ্কায়েক্টেসিস্ উৎপন্ন হয়, তাহাতে ফুস্‌ফুসে গর্ত্ত হয়; কিন্তু উহা সাধারণ প্রকৃতির পীড়া হইতে অনেকটা বিভিন্ন প্রকৃতির।

(৩) কোনও আগন্তুক পদার্থ ব্রংকিয়াল্ নলীমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া নলীপথ অবরুদ্ধ হইলেও এই রোগের সৃষ্টি হইতে পারে।

(৪) কৌলিক কোনও কারণে এই পীড়া প্রায়ই হইতে দেখা যায় না। তবে কদাচিৎ ২।১টী রোগীর এরূপ দেখা যায়।

(৫) কোনও সংক্রামক পীড়ার পর এই রোগ হইতে পারে।

(৬) টীউমার (অর্ব্বুদ), উপদংশ (সিফিলিস্) জন্যও এই রোগ হইতে পারে।

ভাবীফল (Prognosis)ঃ—এই পীড়া অতি সাংঘাতিক এবং ইহার পরিণাম অত্যন্ত অশুভ। অধিকাংশ স্থলেই ইহা দুরারোগ্য হয়। কারণ, এই রোগ যথা সময়ে চিকিৎসাধীনে আসে না। রোগী দশ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই আক্রান্ত হইলে ভাবীফল সর্ব্বাপেক্ষা মন্দ হয়। ফুস্‌ফুস্ অথবা প্লুরার (ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লী) বিস্তৃত প্রদাহের সহিত এই পীড়া বর্ত্তমান থাকিলেও ভাবীফল অশুভ হয়।

আনুষঙ্গিক পীড়া বা উপসর্গ (Complications)ঃ—সাংঘাতিক রক্তস্রাব (বিশেষতঃ, ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব), ফুস্‌ফুসের পচন, লোবিউলার নিউমোনিয়া এবং পায়ীমিরা ইত্যাদি উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে পারে এবং তাহাতে রোগীকে আরও সত্বর নির্জীব করিয়া ফেলে।

চিকিৎসা-Treatment.

দীর্ঘকাল ধরিয়া নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা করিলে পীড়া সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হইলেও, রোগী সুস্থভাবে জীবন যাপন করিতেও পারে এবং নিজের জীবিকা অর্জ্জনে সক্ষম হয়। তবে রোগীকে প্রবল পরিশ্রম ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতে নিষেধ করা কর্ত্তব্য।

এই রোগে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত—যাহাতে শ্লেষ্মা-স্রাব হ্রাস পায় এবং ফুস্‌ফুসের উপর প্রবল পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

থিওকোল (Thiocol)ঃ ডাক্তার রিভিয়ার এই রোগে থিওকোল ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন। ইহার কোনওরূপ স্বাদ নাই; সুতরাং শিশুরা বিশেষ আনন্দের সঙ্গেই ইহা গ্রহণ করে। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগকে ইনি ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় থিওকোল দিতে উপদেশ দেন।

ক্রিয়োজোট (Creosote)ঃ—ডাক্তার গুড্‌হার্ট বলেন যে, নিঃসৃত শ্লেষ্মা অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত হইলে, ক্রিয়োজোটের শ্বাস গ্রহণ করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শিশুদের অত্যন্ত শ্লেষ্মা স্রাবণ বর্ত্তমান থাকিলে দিবসে এক বা দুইবার করিয়া প্রতিবারে অর্দ্ধ মিনিট কাল ক্রিয়োজোটের শ্বাস গ্রহণ করাইলে এই রোগে ফুস্‌ফুস্ মধ্যে যে গর্ত্ত হয়, তন্মধ্যস্থ সমস্ত স্রাব ও শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া যাইতে ইহা বিশেষ সাহায্য করে।

এতদর্থে "ক্রিয়োজোট ভেপার বাথ" শ্রেষ্ঠ। ইহা এইরূপে প্রযোজ্য :—

রোগীকে প্রথমতঃ একটি দরজা জানালা বন্ধ কুঠরীতে বসাইয়া গৃহের চতুর্দ্দিকে ৩০ বিন্দু ক্রিয়োজোট ছড়াইয়া দিবে এবং রোগীকে এই আবদ্ধ গৃহে ১৫ মিনিট হইতে আরম্ভ করিয়া ৪৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত রাখিবে। রোগীর চক্ষু এবং নাসিকা এই বাষ্প হইতে রক্ষা করা কর্ত্তব্য।

টেরিবিন্থ ও ক্রিয়োজোট (Oil teribinth and Creosote)ঃ—টেরিবিন্থ এবং ক্রিয়োজোট,

৪ বিন্দু মাত্রায় ক্যাপস্যুলে ভরিয়া দিবসে ৩ বার সেবন করিতে দেওয়া যায়।

রোগীর দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস করণার্থ ডাক্তার পেন্জিল্ ভার্ণিন অথবা ক্রিয়োজোটের শ্বাস গ্রহণ উপকারী বলেন। ইহাদের কয়েক বিন্দু, তুলা বা রুমালে মাখাইয়া তাহার শ্বাস গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। ১টী ফানেলে কিঞ্চিৎ তুলা দিয়া তাহাতে কয়েক বিন্দু ঔষধ ঢালিয়া ফানেলের নোজল নাসারন্ধ্রের নিকট রাখিয়া, তাহা হইতে শ্বাস গ্রহণ করা সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা।

মেন্থল ও গোয়েকল (Menthol and Guaiacol) :—অনেক স্থলে ৫ গ্রেণ মেন্থল অথবা ১ গ্রেণ গোয়েকোল্ ১ ড্রাম অলিভ অয়েলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ট্রাকিয়া (গলনলী) মধ্যে দিনে দুইবার ইঞ্জেক্সন্ দিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী এই পীড়ায় ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

টীং বেঞ্জোইন কোঃ	...	৫—১০ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	১৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা প্রযোজ্য। এই পীড়ায় টীং বেঞ্জোইন কোঃ বিশেষ ফলপ্রদ।

২। Re.

এমন্ কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
টীং বেঞ্জোইন কোঃ	...	১০ মিনিম।
ক্রিয়োজোট	...	১ মিনিম।
অয়েল্ ইউক্যালিপ্টাস্	...	২ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথাপ্রয়োজন।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৪ মিনিম।
সিরাপ বাসক্ উইথ কণ্টিকারী এণ্ড টোলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার		এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

৩। Re.

অয়েল স্যাণ্ডাল		৫ ফোঁটা।
সুগার অব মিল্ক	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য। ইহাতে শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ ও পরিমাণ হ্রাস হইয়া উপকার করে।

৪। Re.

লিকুইড্ টার	...	১ ফোঁটা।
সুগার অব মিল্ক	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ বৎসরের বালকবালিকাদের পীড়ায় কফ নিঃসরণ হ্রাস করণার্থ প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

৫। Re.

এমন্ কার্ব্ব	...	২৪ গ্রেণ।
টীং সিলি	...	২ ড্রাম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন সেনেগী		এ্যাড ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। কফ নির্গত করা কষ্টসাধ্য হইলে এতদসহ ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ আয়োডাইড মিশাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

৬। Re.

এক্সট্রাক্ট ইউক্যালিপ্টাস্ লিকুইড		১ আউন্স।
এমন্-ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট গ্লাইসিরিজা লিকুইড	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ৬০ ফোঁটা মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ ৪—৬ বার সেব্য।

৭। Re.

বালসাম্ কোপেবা	...	২ ড্রাম।
পাল্‌ভ গাম্ একেশিয়া	...	২ আউন্স।
সিরাপ মেন্থাঃ	...	৫ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ		এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় রাত্রে ও প্রাতঃকালে সেব্য।

৮। Re

থাইমল	...	১ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শ্বাস গ্রহণার্থ ব্যবহার্য্য।

৯। Re.

লিকার্ ড্রুগ্স	...	১২ ড্রাম।
সিরাপ	...	১/২ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। কাশির প্রবল আক্ষেপের সময় ইহা সেবন করিলে অবিলম্বে কাশির বেগ উপশমিত হয়।

১০। Re.

পাম্মো বেলি	...	১ ড্রাম।
গ্রিমন্ট সিরাপ	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে এই দুইবার সেব্য।

১১। Re.

ট্যাবলেট ক্যালসিনোল উইথ

এক্সট্রাক্ট অব লাংস্ ... ১—২ ট্যাবলেট।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ফুস্ফুসের আময়িক অবস্থার সংশোধন করিতে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ফুস্ফুস্ বিধানের আময়িক অবস্থার সংশোধন ও উৎকর্ষ সাধনোদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধ দীর্ঘকাল সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) হিকাসোল উইথ হনি (Hicasole with honey): ইহা কডলিভার অয়েল, ক্যালশিয়াম্ হাইপোফস্ফাইট ও মধুসহ ইমালসন আকারে প্রস্তুত। ইহা ২—৪ ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধসহ প্রত্যহ আহারের পর দুইবার সেব্য।

(খ) স্কট্স ইমালসন (Scott's Emulsion):—ইহা ১—২ ড্রাম মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধসহ প্রত্যহ আহারান্তে দুইবার সেব্য।

(গ) ওয়াটারবারিজ কম্পাউণ্ড (Waterbury's Compound red lable):—ইহার লাল মোড়ক যুক্ত বোতলের ঔষধ ১—২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

(ঘ) ক্যালোল (Calol):—১/২—১ ড্রাম মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ আহারান্তে দুইবার সেব্য।

(ঙ) কেপলার্স মল্ট এক্সট্রাক্ট উইথ কড্‌লিভার অয়েল (Keplars malt extract with codliver oil):—১—২ ড্রাম মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধসহ আহারান্তে দুইবার সেব্য।

বায়ু পরিবর্ত্তন (**Change**):—যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে রোগীর পক্ষে বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ হিতকর হইয়া থাকে। সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থান এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে উপকারী। এতদর্থে পুরী, ওয়ালটেয়ার বেশ উপযোগী। শুষ্ক পার্ব্বত্য প্রদেশও ভাল। শীতের প্রারম্ভে শিমূলতলা, মধুপুর, জশিডি গিরিডি প্রভৃতি এবং গ্রীষ্মকালে দার্জ্জিলিং, কার্শিয়াং, নৈনিতাল, মুসৌরি প্রভৃতি স্থান উপযোগী।

পথ্যাদি:—পুষ্টিকারক অথচ লঘুপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। দিবসে অন্ন পথ্য, রাত্রে আটার রুটী বা গরম গরম ফুল্‌কা লুচি উপকারী। প্রাতঃকালে ও বৈকালে টাট্‌কা খাঁটী গো দুগ্ধ বা ছাগী দুগ্ধ শর্করাসহ ব্যবস্থেয়। অভাবে হরলিক্‌স্ মলটেড্ মিল্ক উষ্ণ জলসহ প্রস্তুত করিয়া পান করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা উৎকৃষ্ট বলকারক পথ্য। খাঁটী গোদুগ্ধের পরিবর্ত্তে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে।

জ্বর—Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩শ বর্ষের (১৩৩১) ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪০১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— :(*):০ ——

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever

স্যার উইলিয়ম অস্লার (Sir Willium Osler) * ৪টী টাইফয়েড রোগীর মধ্যে ২ জনের ফিমোরাল ও ১ জনের মিডল্ সেরিব্র্যাল এবং ১ জনের ব্রেকিয়াল আর্টারির প্রদাহ হওয়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। মস্তিষ্কের ধমনীর থ্রম্বোসিস হইলে আকস্মিক আক্ষেপ (Convulsions), কোমা (Coma) কিম্বা অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত (Hemiplegia) উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমে কিম্বা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় (In Convalescence stage) ধমনীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ অতর্কিতভাবে ধমনীর প্রদাহ হইতে পারে। প্রদাহ উৎপত্তির সঙ্গে সঙ্গে আত্যন্ত ধমনীতে ও চতুষ্পার্শ্বে বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা নড়াচড়ায় বা চাপ দিলে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। অনেক সময় যে অঙ্গের ধমনী প্রদাহিত হয়, সেই অঙ্গের সমুদয় স্থানই বেদনাযুক্ত হইতে দেখা যায়। ধমনী প্রদাহিত হইলে প্রদাহের যাবতীয় সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(গ) **শিরাপ্রদাহ** (**Phebitis**) ঃ— টাইফয়েড ফিভারে শিরার প্রদাহ হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। জ্বরের গতির অনিয়মিততা ও অন্যান্য উপসর্গ ইত্যাদি কারণে শিরাপ্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। শতকরা ২ জন রোগীর শিরাপ্রদাহ হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ৩য় সপ্তাহের পূর্ব্বে শিরাপ্রদাহ হওয়া বিরল। অধিকাংশ স্থলেই ৩য় বা ৪র্থ সপ্তাহে কিম্বা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় শিরা প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ বাম পদের শিরাই—বিশেষতঃ, বাম ফিমোরাল শিরা অধিকতর আক্রান্ত হয়। এতদ্ভিন্ন ইলিয়াক, পপ্লিটিয়াল, ইণ্টারন্যাল সেফিনাস, প্রভৃতি শিরাসমূহ আক্রান্ত হইতে পারে।

শিরা প্রদাহ হইলে জ্বর বৃদ্ধি, আক্রান্ত স্থানে বেদনা, স্পর্শানুভূতির আধিক্য ও স্ফীতি প্রকাশ পায়।

(১৭) **শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ** ঃ—টাইফয়েড ফিভারে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

(ক) ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস (Catarrhal Laryngitis);
(খ) ল্যারিংসের ক্ষত (Ulceration on the Larynx);
(গ) ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis);
(ঘ) ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (Bronchopneumonia);
(ঙ) লোবার নিউমোনিয়া (Lobar pneumonia);
(চ) প্লুরিসি (Plurisy);
(ছ) টিউবার্কিউলোসিস (Tuberculosis);
(জ) ফুসফুসে স্ফোটক (Abscess) ও পচন (Gangrene);

* *Studies in typhoid fever. Jhons Hopkins press Baltimore, Med. P. 363, 373.*

(১৮) মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ (Complication regarding the renal system) ঃ—মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

(ক) মূত্রাবরোধ (Retention of Urine);
(খ) পলিউরিয়া বা মূত্রাধিক্য (Polyuria);
(গ) য়্যালবুমিনুরিয়া (Albuminuria) বা প্রস্রাবসহ য়্যালবুমিন নির্গমণ;
(ঘ) নেফ্রাইটিস অর্থাৎ মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ (Nephritis);
(ঙ) পাইয়ুরিয়া (Pyuria)—প্রস্রাব সহ পুঁজ নির্গমণ।
(চ) পাইয়েলাইটিস (Pyelitis);
(ছ) সিষ্টাইটিস (Cystitis);

(১৯) স্নায়বীয় উপসর্গ (Complication of the nervous System) ঃ—স্নায়বীয় উপসর্গের মধ্যে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি সাধারণতঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ক) মেনিঞ্জাইটিস (Meningitis);
(খ) অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত (Hemiplegia); ইহা খুব কম রোগীতেই দেখা যায়।
(গ) আক্ষেপ (Convulsions);

(২০) অন্যান্য উপসর্গ ঃ—উল্লিখিত উপসর্গগুলি ব্যতীত আরও নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

চক্ষু সম্বন্ধীয়—

(ক) কঞ্জাঙ্কটাইভিটিস (Conjunctivitis);
(খ) পুঁজ ও ক্ষতযুক্ত কেরাটাইটিস (Ulcerative and Suppurative Keratitis);
(গ) রেটিনা হইতে রক্তস্রাব (Retinal hæmorrhage);

কর্ণ সম্বন্ধীয়—

(ক) মধ্য কর্ণের প্রদাহ (Otitis media);

গ্রন্থি সম্বন্ধীয়—

(ক) লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধি (Enlargement of the Lymphatic glands);
(খ) ম্যাষ্টাইটীস (Mastitis);
(গ) অণ্ডোকোষ প্রদাহ (Orchitis);
(ঘ) থাইরয়েড গ্রন্থির প্রদাহ (Thyroiditis);

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—যথা সময়ে সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, যথোচিৎ চিকিৎসা এবং সেবা শুশ্রূষার উপর রোগীর ভাবীফল নির্ভর করে। যদি যথা সময়ে রোগ নির্ণয় হয় ও শাস্ত্র মত শুশ্রূষা চলে, তবে ভাবীফল প্রায়ই শুভ হয়। বিলম্বে রোগ নির্ণয় ও অযথা ঔষধ প্রয়োগে রোগীর ভবিষ্যৎ প্রায় অশুভ হইয়া থাকে। রোগীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য যদি ভাল থাকে, তবে ভাবীফল প্রায়ই শুভ হইতে দেখা যায়।

অশুভ ফল ঃ—নিম্নবর্ণিত অবস্থায় ভাবীফল প্রায়ই অশুভ হয় :—

১। বয়স—২৫ হইতে ৪০ বৎসর বা তদূর্দ্ধ বয়সে পীড়া হইলে, ভাবীফল প্রায়ই অশুভ হয়।

২। স্বভাব—মদ্যপায়ীর পীড়ার ভাবীফল প্রায়ই অশুভ হয়।

৩। জীবাণুজ বিষের প্রবলতা—প্রবল জ্বর, শরীর উত্তাপ ০৫° ডিগ্রী, ভুল বকা, অজ্ঞান অবস্থা, হাত পায়ের কম্পন (বিশেষতঃ, যদি প্রথমাবস্থা হইতেই এইরূপ কম্পন আরম্ভ হয়), স্বল্প প্রস্রাব, পেটফাঁপা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, দ্রুত নাড়ী (মিনিটে নাড়ীর স্পন্দন ১২০ উপর), হৃদ্‌পিণ্ডের প্রথম শব্দ ক্ষীণ (feeble first heart sound), প্রবল পেটের অসুখ প্রভৃতি অশুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

৪। উপসর্গ—রক্তস্রাব, অন্ত্রনাড়ীর ছিদ্র হওন, নিউমোনিয়া, নেফ্রাইটিস (Nephritis), থ্রম্বোসিস (Thrombosis) প্রভৃতি উপসর্গ জড়িত হইলে ভাবীফল অশুভ হইয়া থাকে।

৫। পুনঃ আক্রমণ (relapse)—পীড়ার পুনরাক্রমণে ভাবীফল প্রায় অশুভ হয়।

চিকিৎসা—Treatment.

টাইফয়েড রোগের লাক্ষণিক চিকিৎসা এবং সেবা শুশ্রূষার উপরই রোগীর ভবিষ্যৎ নির্ভর করে। এই পীড়ার নিশ্চিত কোন বিশিষ্ট ঔষধ নাই বটে, তবে একেবারে যে কিছুই নাই ; তাহা নহে। শাস্ত্রে সুকঠিন বিধান লিপিবদ্ধ আছে। বিধান মানিয়া চলিতে আমরা বাধ্য, নতুবা বিপদে পড়িবার বিশেষ সম্ভাবনা। এই বিধানগুলি যথাক্রমে উল্লেখ করিব।

(১) **বিশ্রাম (rest)** ঃ—টাইফয়েড ফিভারের বিধি-ব্যবস্থার মধ্যে বিশ্রাম ব্যবস্থাই সর্ব্ব প্রধান। অসুস্থ হইলে লোকে কথায় বলে—"টাইফয়েডের রেষ্ট (বিশ্রাম) লইবে"। বস্তুতঃ, টাইফয়েড রোগীর কাণে দৈব বাণীর মত এই বার্ত্তা ধ্বনিত হওয়া উচিত। ধনী, নির্ধন, বালক বৃদ্ধ, শিশু, নারী, কাহারও ভেদাভেদ নাই—এই মন্ত্রে সকলকেই দীক্ষিত করিতে হইবে—'বিছানা লও, বিশ্রাম লও, রোগমুক্ত হও।" কোনও অবস্থায় এবং কোনও প্ররোচনায় রোগী বিছানা হইতে উঠিতে পারিবে না—শুধু শুইয়া থাকিবে। বিছানাতেই মল মূত্র ত্যাগ—বিছানাতেই খাওয়া। রোগী যদি ঘুমায়, তাহাকে ঘুম ভাঙ্গাইয়া কোনও কিছু খাওয়ান হইবে না।

(২) **শুশ্রূষা (nursing)** ঃ—কঠিন ব্রত উদ্‌যাপনের ন্যায় এই দায়িত্বপূর্ণ ব্রত পালন করিতে হইবে। ব্রত নিয়মের ত্রুটী হইলে ব্রতের ফল শুভ হয় না—এখানেও ঠিক সেই কথা। গীতায় শ্রীকৃষ্ণের উপদেশের মত শুশ্রূষাকারীকে এ কথাটা বার বার স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে। এ জন্য শিক্ষিত নার্স রাখাই যুক্তিযুক্ত। যেখানে সেরূপ সম্ভাবনা না থাকে বা গৃহস্থ নার্স রাখিতে অক্ষম সেখানে ডাক্তারের কর্ত্তব্য—শ্রীকৃষ্ণ সাজিয়া বাড়ীর কোন বুদ্ধিমান, কর্ত্তব্যপরায়ণ লোককে এসম্বন্ধে যথোচিৎ শিক্ষা দেওয়া। শুশ্রূষা রীতিমত হইতেছে কি না, তাহাও প্রত্যহ ডাক্তারের লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য ; নিয়মিত ভাবে খাওয়ান, রীতিমত রোগীর দেহ পরিষ্কার করা, মুখ ধোওয়ান, মল মূত্র পরিষ্কার করা ও বিছানা পরিবর্ত্তন ইত্যাদি বিষয়ে চিকিৎসকের প্রত্যহ বিশেষ লক্ষ্য রাখা এবং এতদ্‌সম্বন্ধে আবশ্যক মত প্রত্যহ উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৩) **আহার্য্য (food)** ঃ—খাবারের একটা ফর্দ্দ করিয়া দেওয়া উচিত। রোগীকে সারা দিন রাত্রে ২৫০০—৩০০০ কেলোরিক (calois) অর্থাৎ ৩ বা ৪ কোয়ার্ট খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। তরল পানীয় পদার্থই পথ্যার্থ বিধেয়। এতদর্থে দুগ্ধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ১৬—২০ আউন্স দুগ্ধ দৈনিক দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর শক্তি রক্ষা করিবার জন্য তাহাকে নিয়মিত ভাবে খাওয়ান দরকার। সেজন্য নিম্নে রোগীর পথ্যের একটী তালিকা দেওয়া গেল।

খাদ্য দ্রব্যের তালিকা

ভোর···৬টা—৬ আউন্স দুগ্ধ।
সকাল ··৭টা—৯৯ কেলোরিক এলব্যুমিন ও মাখন।
, ৯টা—৬ আউন্স দুগ্ধ।
,, ১১টা—কফি চা, ঝোল (soup)।
বেলা ···২টা—৬ আউন্স দুগ্ধ।
,, ৪টা—কিছু দুগ্ধ।
বিকাল...৬টা—কচি মুরগীর ব্রথ ব সুপ।
রাত্রি···৮টা—৬ আউন্স দুগ্ধ।

টাইফয়েড রোগীকে Dr. Shalluck নিম্নলিখিতরূপে পথ্য ব্যবস্থা করিতে বলেন।

১। দুগ্ধ—ঠাণ্ডা বা গরম পেপ্টোনাইজড দুগ্ধ, কিম্বা ক্রিম, জল ও ডিমের শ্বেত পদার্থের সহিত মিশ্রিত দুগ্ধ, ; ছানার জল ; দুগ্ধ চা ; কাফি বা কোকো।

২। ঝোল—চিকেন, টোমেটো, আলু, ডাল, শাকপাতা ইত্যাদির।

৩। হরলিক্‌স্ বা মেলিন্‌স্ ফুড।

৪। বার্লি জল বা এলবিউমেন ওয়াটার।

৫। আইস ক্রিম।

Dr. Shalluckএর পথ্য ব্যবস্থা তো এই ; কিন্তু সকল স্থানে ও সকল অবস্থায় ঐরূপ ভাবে পথ্য প্রদান করা সম্ভব হয় না। এজন্য যাহাতে সব দিক রক্ষা হয় এবং রোগীর শক্তিরও হ্রাস না হয়, সে জন্য নিম্নলিখিতরূপ পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) দুগ্ধ :—১ সের বা পাঁচ পোয়া।

যদি পেটের অসুখ বাড়ে বা পেটফাঁপা থাকে এবং ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি হয়, তবে দুগ্ধ না দিয়া, পেঁপে দ্বারা বা লেবুর রস দ্বারা দুধ ছানা কাটাইয়া, সেই ছানার জল দেওয়া কর্ত্তব্য। দুগ্ধ ছানা কাটাইবাব জন্য এক্ষেত্রে পেঁপে সব চেয়ে ভাল।

(২) ডাবের জল :—ইহাকে ইংরাজি এলব্যুমিন ওয়াটার বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। দিনে ৪।৫টী ডাবের জল দিতে হইবে। নিয়াপাতি ডাবের জল পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। "ডাবের জল পানে কাশি সর্দ্দি বাড়ে" ইত্যাদি প্রবাদ ভুলিয়া যাইতে হইবে। কাশি সর্দ্দি ডাব খাইলে বাড়ে না—উহা যে বাড়ে, তাহা রোগেরই দরুণ।

(৩) জল :—প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ জল দিতে হইবে।

(৪) গ্লুকোজ (Glucose) :—১২—১৬ আউন্স জলে ১ আউন্স গ্লুকোজ গুলিয়া ২৪ ঘণ্টায় দিতে হইবে। তালের মিছরি জলে ভিজাইয়া মাঝে মাঝে পান করিতে দিলেও বেশ উপকার হয় ; ৫।৭ পয়সার তালের মিছরির জল ২৪ ঘণ্টায় দিতে পারা যায়।

নিম্নলিখিতরূপে গ্লুকোজ দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে বেশ উপকার হয়।

Re.

লিকুইড্ গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
ভাইনাম গ্যালিসাই (১নং)		২ আউন্স।
একোয়া	...	২৪ আউন্স।

এই মিশ্র ২৪ ঘণ্টায় খাওয়াইতে হইবে।

(৬) বার্লির জল :—ইহাও বেশ উপকারী।

দেশী মতে এই সব ব্যবস্থাই ভাল।

জ্বরীয় উত্তাপ দমন (control of temperature :—জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে একবার করিয়া ভিজে গামছা দিয়া বেশ করিয়া রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতভিন্ন মাথায় ২৪ ঘণ্টাই বরফ দেওয়া উচিত।

যদি উত্তাপ ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, তবে উত্তমরূপে ঠাণ্ডা জলের স্পঞ্জ (sponge) করা কর্ত্তব্য।

জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য Dr. Brand "টব বাথ্" (Tob bath) উপকারী বলেন। Brand সাহেবের মত এই যে—একটা লম্বা টবে (রোগীর দেহের মত বড় হইলে ভাল হয়) ঠাণ্ডা জল ঢালিয়া বা বরফ দিয়া ঠাণ্ডা করিয়া, সেই জলে রোগীকে সাবধানতার সহিত ডুবাইতে ও তুলিতে হইবে। দিনে ৩ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ ৮ বার করা যাইতে পারে (অবশ্য আবশ্যক হইলে)। রোগীকে টব হইতে তুলিবার পূর্ব্বে বিছানা প্রস্তুত করা আবশ্যক। নরম তোষক বা গদীর ওপর একটা ম্যাকিন্‌টোস (makintosh) পাতিয়া তাহার উপর একটা চাদর (কম্বল—Blanket হইলেই ভাল হয়) পাতিয়া, রোগীর দেহের জল মুছাইয়া এই বিছানায় শোয়াইয়া দিবে এবং তাহাকে গরমে রাখিতে হইবে। হাত পা ভাল করিয়া "রগড়ান" উচিৎ, কিন্তু **পেটের উপর কোনওরূপ হস্তক্ষেপ করা হইবে না কেবল মাত্র পেটের জল মুছাইয়া** দিতে হইবে।

এইরূপ ভাবে স্নান করান প্রায় অনেক ক্ষেত্রেই সম্ভবপর হয় না। সে জন্য ম্যাকিণ্টোসের (makintosh) উপর রোগীকে রাখিয়া স্নান করান যাইতে পারে; পরে ম্যাকিণ্টোস (makintosh) ধীরে ধীরে সরাইয়া লইয়া রোগীর সর্ব্বাঙ্গ মুছাইয়া দিয়া রোগীকে গরমে রাখার

ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অথবা রোগীর দেহের এক এক অংশ পৃথক পৃথক ভাবে ধুইয়া ও মুছাইয়া রোগীর স্নান কার্য্য সমাধা করা যাইতে পারে। কিন্তু যদি জ্বরের উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধির দিকেই চলে, তাহা হইলে টব বাথ অথবা ম্যাকিণ্টোসের (makintosh) উপর রোগীকে রাখিয়া বরফ জলে কম্বল ভিজাইয়া রোগীর গায়ে জড়াইয়া দেওয়া উচিত। পরে দেহ শুষ্ক করিয়া লইয়া, রোগীকে গরমে রাখার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

উদরাময় (Diarrhœa) ঃ—অতঃপর পেটের অসুখ সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। দৈনিক ৫।৭ বার মলত্যাগ হইলে বিশেষ কিছু না করিলেই চলে। পেটের অসুখ ত আর কিছুই নয়—ইহা রোগ-জীবাণুজ বিষের ক্রম-বিকাশ। পেটের অসুখের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

বিসমাথ কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।
মিস্ট ক্রিটি কোঃ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা সেব্য।

বিশিষ্ট ঔষধ (Specific remedy) ঃ— টাইফয়েড ফিভারের কোন বিশিষ্ট ঔষধ নাই। এই পীড়ায় অন্ত্রের পচননিবারক (Intestinal antiseptic) ঔষধ ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে পেটের অসুখ ও পেট ফাঁপার প্রতিকার বা উহা দমিত হইতে পারে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি উপকারী।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	... ...	৪ মিনিম।
টীং জেন্সিয়ান কোঃ	...	২৫ মিনিম।
একোয়া	... ...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

লাক্ষণিক চিকিৎসা (Symptomatic treatment) : টাইফয়েডের কোন বিশিষ্ট ঔষধ না থাকিলেও, লক্ষণানুযায়ী বিবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এজন্য সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়।

(১) স্যালোল (*Salol*) :—আন্ত্রিক পচন নিবারণ উদ্দেশে ইহা ব্যবহার করা হয়।

৫ গ্রেণ স্যালোল (Salol) ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হয়। কিন্তু যদি প্রস্রাব অল্প হইতে থাকে, তাহা হইলে ইহা না দেওয়াই যুক্তিযুক্ত।

(২) ব্রাণ্ডি (*Brandy*) :—টাইফয়েড জ্বরে কেহ কেহ নিয়মিতভাবে ব্রাণ্ডি দেন। ইহা কিন্তু ভুল। তবে রোগী যদি অন্য পথ্য খাইতে না পারে ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সে ক্ষেত্রে ইহা দেওয়া যাইতে পারে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ বা ৩ আউন্সের বেশী ব্রাণ্ডি দেওয়া অনিষ্টকর।

(৩) ক্যাফিন (*Caffeine*) :—ইহা টাইফয়েড জ্বরে হৃদপিণ্ডের বলকারক হিসাবে দেওয়া হয়। ইহা মুখপথে কিম্বা আবশ্যক হইলে ক্যাফিন সোডি-বেঞ্জোয়েট (Caffeine sodi-benzoate) ইঞ্জেকসনও দেওয়া যায়।

(৪) হেক্সামিন (*Hexamine*) :—নিয়মিত ভাবে ইহা দেওয়া উচিত। কেহ কেহ বলেন—ইহাই টাইফয়েড জ্বরের একমাত্র ঔষধ। ইহা আন্ত্রিক পচননিবারক ও মূত্রকারক হইয়া সমূহ উপকার করে।

(৫) ষ্ট্রিকনাইন (*Strychnine*) :—হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় ইহা ব্যবহৃত হয়। আবশ্যক হইলে পুনরায় দেওয়া উচিত।

(৬) ডিজিটেলিস (*Digitalis*) : – হৃদপিণ্ডের দ্রুতত্ব ও দুর্ব্বলতার জন্য কেহ কেহ ইহা (Digitalis) প্রয়োগ করেন। কিন্তু ইহার ক্রিয়া সন্দেহজনক। সেজন্য এতদর্থে ক্যাফিন (Caffeine) ও স্পিরিট এমন এরোমেট (Spt. ammon aromat) প্রয়োগ করিলেই চলে।

উল্লিখিত ঔষধগুলি ব্যতীত অয়েল টার্পেন্‌টাইন (*Oil. Terpentine*) ; অয়েল সিনামম (*Oil. cinnamom*) ; গ্লাইকোথাইমলিন (*Glycothymolin*) এবং স্পিরিট এমন এরোমেট (*Spt. ammon aromat*) পেটফাঁপা নিবারণার্থ ও আন্ত্রিক পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

উপসর্গের চিকিৎসা

(১) অন্ত্র-নাড়ী ছিদ্র হওন (Perforation of intestine) :—অন্ত্র ছিদ্র হইলে অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লওয়াই প্রধান ব্যবস্থা। শতকরা প্রায় দুই বা তিনটী রোগীর এ বিপদ হইতে পারে। কেন হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। এই রোগের সঙ্গে সঙ্গে যখন পেট বেশী ফাঁপিয়া যায়, পেটের অসুখ বৃদ্ধি পায় এবং পেটে ভীষণ ব্যথা উপস্থিত হয়, তখন সতর্ক হইতে হইবে। প্রথমেই পেটে ভয়ানক বেদনা এই সাংঘাতিক উপসর্গের সম্ভাবনা সূচনা করে।

অন্ত্র ছিদ্র হইলে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইতিপূর্ব্বে তাহা সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে (চিকিৎসা-প্রকাশ ৮ম সংখ্যা—অগ্রহায়ণ-৩৯৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। এস্থলে আরও একটু বিশদভাবে উল্লেখ করিতেছি।

অন্ত্র-নাড়ী ছিদ্র হওয়ার লক্ষণ :—অন্ত্রে ছিদ্র হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাদির দ্বারা সঠিক ভাবে উহা জ্ঞাত হইতে পারা যায়। যথা—

(ক) চেহারা (*General apperance*) :—অন্ত্র ছিদ্র হইলে রোগীর প্রথম হইতেই মুখ বিকৃত হইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে ঘাম দেখা দেয়।

(খ) জ্বরীয় উত্তাপ (*Temperature*) :—অন্ত্র ছিদ্রের সঙ্গে সঙ্গে কাহারও উত্তাপ অত্যন্ত কমিয়া যায় (Subnormal) কাহারও বা বাড়িয়া যায়, কাহারও বা উত্তাপ কমিয়া আবার কিছু বাড়ে এবং তারপর আবার কমিয়া যায় ; অতঃপর পেরিটোনাইটিস (Peritonitis) আরম্ভ হইলে জ্বর বাড়িতে থাকে।

(গ) নাড়ী (*Pulse*) ও শ্বাসপ্রশ্বাস (Respiration) :—অন্ত্র ছিদ্র হইলে নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা দুইই বাড়িয়া যায়।

(ঘ) পাকস্থলার অবস্থা (*Condition of Stomach*) :—অন্ত্র ছিদ্র হইলেই হিক্কা, গা বমি বমি করা এবং বমন দেখা যায়। বমির রং অনেকটা তৈরি কফির (Coffee) রঙের ন্যায় দেখায় ; কোনও কোন রোগীর প্রথম এই বমি দেখিয়া এই বিপদের আশঙ্কা মনে জাগরিত হয়।

(ঙ) উদরের অবস্থা (*State of abdomen*) :—অন্ত্র ছিদ্র হইলে ঔদরিক অবস্থা বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করা কর্ত্তব্য। কারণ, ইহাই অতি প্রয়োজনীয়। এই অবস্থায় উদর সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। যথা—

(I) পেটে ভীষণ ব্যথা হয়।

(II) পেট ফুলিতে থাকে।

(III) নিশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে পেট উঠা নামা করিতে থাকে, কিন্তু তলপেটের (নাইয়ের নীচে—naval) উঠা নামা কমিয়া যায়।

(IV) পেটের মাংস শক্ত হয় (Rigidity of Abdominal muscles)

(V) পেটের মাংসে—বিশেষতঃ, একদিকের মাংসে খেঁচুনি দেখা দেয়।

(VI) যকৃতের সাড়া পাওয়া যায় না (Liver dullness)।

(VII) কাণ পাতিয়া বা ষ্টেথেস্কোপ (Stethescope) পেটের উপর দিয়া শুনিলে, অন্ত্রনাড়ী হইতে গ্যাস (Gas) বাহির হইতে শুনা যায়।

(VIII) গুহ্যদ্বার (Rectum) আঙ্গুল দিয়া পরীক্ষা করিলে নরম ঠেকে।

(IX) অন্ত্র ছিদ্র হইবার পর আর প্রায়ই মল বাহির হয় না।

(X) রক্তের শ্বেত কণিকা (W. B. C.) সংখ্যায় বাড়িয়া যায়।

(XI) রক্তের চাপ (Blood Pressure) বাড়িয়া যায়। ছিদ্র হইবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে দেখিলেও রক্তের চাপ বৃদ্ধি বুঝা যায়।

ভ্রমাত্মক পীড়া :—নিম্নলিখিত পীড়াগুলির সহিত অন্ত্র-ছিদ্রের ভ্রম হইতে পারে। যথা—

(ক) এপেণ্ডিসাইটিস (appendicitis);

(খ) পেরিটোনাইটিস (Paritonitis);

(গ) ফ্লেবাইটিস (Phlebitis);

(ঘ) ইণ্টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাক্‌সন (Intestinal obstruction);

(ঙ) উদরের ব্যথা (Abdominal pain);

এই সকল পীড়ার ও অন্ত্র-ছিদ্রের বিশিষ্ট লক্ষণগুলির পার্থক্য বিচার করিয়া প্রভেদ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

অন্ত্র-ছিদ্রের চিকিৎসা :—অস্ত্র চিকিৎসাই ইহার এক মাত্র চিকিৎসা। উদর কর্ত্তন করতঃ, অন্ত্রের যেখানে ছিদ্র হইয়াছে, ঐ ছিদ্রপথ সেলাই করিয়া রুদ্ধ করা ব্যতীত আর কোনও গত্যন্তর নাই।

(২) অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব (Intestinal Hæmorrhage) :—অন্ত্রের রক্তস্রাব বন্ধ করা কঠিন কারণ, হাত দিয়া বা বাঁধিয়া তো এ রক্ত বন্ধ করা সম্ভবপর নয়। কেন রক্তস্রাব হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে, সকল প্রকার পথ্য এবং বাথ (স্নান) বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

রক্তস্রাব আরম্ভ হইলে অর্থাৎ মলে রক্ত দেখা গেলে অবিলম্বে রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থান ও বিশ্রামের উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। টব বাথ এবং সকল প্রকার পথ্য বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। বিছানায় শায়িত অবস্থাতেই রোগীর মলমূত্র ত্যাগের ব্যবস্থা করিতে হইবে, কোন রকমে রোগী নড়াচড়া করিবে না।

নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে আন্ত্রিক রক্তস্রাবের চিকিৎসা করা হয়। যথা :—

(ক) যাহাতে অন্ত্রের আকুঞ্চন প্রবাহ বা কৃমিগতি (Intestinal Peristalsis) স্থগিত হয়; তাহার উপায় করিতে হইবে।

(খ) এমন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে—যাহা স্থানিক সঙ্কোচন ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ, রক্তস্রাবী রক্তপ্রণালী সমূহের মুখ বন্ধ করিতে পারে।

(গ) এমন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে—যাহা রক্তের সংযমন শক্তি (Coagulability) বৃদ্ধি করিতে পারে।

উল্লিখিত ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্যে বিভিন্ন প্রকার ঔষধের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(i) বরফ (*Ice*) :—বড় একটা আইসব্যাগে বরফ পূর্ণ করিয়া উদরের উপর প্রয়োগ করিলে, অন্ত্রের আকুঞ্চন প্রবাহ হ্রাস এবং রক্তস্রাবী রক্তপ্রণালীগুলির মুখ সঙ্কুচিত হইয়া রক্তস্রাব হ্রাস হইতে পারে।

(ii) মর্ফিন (*Morphine*) :—রক্তস্রাব ও অন্ত্রছিদ্র হওন, এই দুইটী উপসর্গ প্রায় যুগপৎ উপস্থিত হয় এবং এই দুইটী উপসর্গই টাইফয়েডের অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ। মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের কৃমিগতি হ্রাস ও উদরের বেদনা এবং রোগীর অস্থিরতা দূরীভূত হইয়া অনেকটা উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ১/৮—১/৪ গ্রেণ মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

(iii) ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট্ (*Calcium Lactate*) :—রক্তের সংযমন শক্তি (Coagulability) বৃদ্ধি করিয়া ইহা উপকার করে। রক্ত জমিয়া ঘন হইলে রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে। এতদর্থে ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর ইহা সেবন করান

কর্ত্তব্য। কেহ কেহ ২০—৪০ গ্রেণ মাত্রায়ও ক্যাল্‌শিয়াম্‌ ল্যাক্টেট সেবন করাইতে বলেন।

(iv) লেড এসিটেট্‌ (*Lead acetate*):—রক্তস্রাবী রক্তপ্রণালীর সঙ্কোচন সাধন উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হয়। অনেক স্থলে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

লেড্‌ এসিটেট ... ১.২ গ্রেণ।
পালভ ইপেকা কোঃ .. ১/২ গ্রেণ।
একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(v) নর্ম্যাল হর্শ সিরাম (*Normal horse serum*):—দুর্দ্দম্য রক্তস্রাবে ইহা বিশেষ উপকারী। ১০ সি, সি, মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর ইহা ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করিয়া ইহা রক্তস্রাব দমন করে।

(vi) হিমোপ্ল্যাষ্টিন বা হিমোষ্টেটিক সিরাম (*Hemoplastin or Hæmostatic Serum*):—রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিতে ইহাও একটী বিশেষ উপযোগী ও উপকারী ঔষধ। ইহা :—২ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস বা সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন রূপে :—৬ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য। ইহা প্রয়োগে অবিলম্বে উপকার পাওয়া যায়।

(vi) টার্পেণ্টাইন (*Turpentine*):—আন্ত্রিক রক্তস্রাবে যে সকল রোগীর জীবনীশক্তি (vital power) ক্ষুণ্ণ হইয়া পড়ে, তাহাদিগকে ইহা ১০ মিনিম মাত্রায় ইমালসন আকারে ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

(viii) এড্রিনালিন (*Adrenalin*):—রক্তস্রাবী রক্তপ্রণালী সমূহের সঙ্কোচন সাধন করিয়া ইহা রক্তস্রাব বন্ধ করে। ১ সি, সি মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

রক্তস্রাবজনিত হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ, হৃদ্‌ক্রিয়া লোপ বা কোল্যাপ্স (*Cardiac weakness, heart failure or Collapse due to hæmorrhage*):—অত্যধিক রক্তস্রাব (profuse hæmorrhage) বশতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ বা হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবার উপক্রম কিম্বা কোল্যাপ্স উপস্থিত হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। যথা—

(i) ষ্ট্রীকনাইন (*Strychnine*):—ইহা ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

(ii) ক্যাফিন সোডি-বেঞ্জোয়াস (*Caffeine Sodii Benzoas*):—ইহার এম্পুল ১—২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

(iii) ক্যাম্ফার ইন অয়েল (*Camphor in oil*):—ইহা ১৫—৩০ মিনিম মাত্রায় ২। ৩ ঘণ্টাঅন্তর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

(iv) এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) (*Adrenalin Chloride Solution 1 : 1000*):—ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় একাকী কিম্বা নর্ম্মাল স্যালাইনের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য। ইহা ১০—১৫ ফোঁটা জিহ্বার নীচে প্রয়োগ করিলেও অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ইহাতে শ্বাসকষ্ট শীঘ্রই উপশম হয়।

(ক্রমশঃ)

শ্বেতপ্রদর—Leucorrhœa.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & (*c. p. s.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৯৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অনেকের মতে এই প্রকার শ্বেত-প্রদর স্পর্শাক্রমক। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, আঘাত, কৃমি, বিশেষ প্রকার জ্বর, কিম্বা গুটীকা নির্গমণবশতঃ এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। স্ক্রোফিউলা অর্থাৎ গণ্ডমালা ধাতুর স্ত্রীলোক ও যাহারা একৃজিমা রোগের বশবর্ত্তী, তাহাদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়।

চিকিৎসা—Treatment.

শ্বেতপ্রদরের চিকিৎসা সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(ক) স্থানিক (Local);

(খ) দৈহিক (Constitutional);

যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী বলা যাইতেছে।

(ক) স্থানিক চিকিৎসা ঃ—শ্বেতপ্রদরের প্রকার ভেদে বহুবিধ ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা হয়। নিম্নে বিশেষ উপকারী ঔষধগুলির বিষয় কথিত হইতেছে।

তরুণ ভাল্‌ভার বা ভগ সম্বন্ধীয় শ্বেতপ্রদরে—কটীদেশে উষ্ণজলধারা প্রয়োগ এবং তৎসহ কার্ব্বলিক লোসন (১—২%) বা পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসন (প্রতি পাইণ্টে ১০ গ্রেণ) যোনিপথে ডুশ দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা প্রয়োগের কয়েক দিন পরে সঙ্কোচক ঔষধের লোসন যোনিপথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে জিঙ্কাই সালফোকার্ব্বলেট (১ পাইণ্ট জলে ২ ড্রাম) কিম্বা গ্লিসারিণ সাব্‌এসিটেট্‌ অব লেড্‌ (১ পাইণ্ট জলে ১/২ আউন্স) লোসন যোনিমধ্যে ডুশ দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন টীং আয়োডিন (প্রতি পাইণ্টে ১ ড্রাম); প্রোটারগল (৪% পাসেণ্ট লোসন) কিম্বা সালফেট অব জিঙ্ক লোসন (১ আউন্স জলে ২ গ্রেণ) ডুশ দেওয়া যায়। পুরাতন পীড়াতেও ইহাদের লোসন ডুশ দিলে উপকার হইয়া থাকে। আয়োডোফরম বা প্রোটার্গলের চূর্ণ যোনিমধ্যে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

এণ্ডোমেট্রাইটিস ও এণ্ডোসার্ভাইটিস প্রকার শ্বেতপ্রদরে এলাম (Alum); জিঙ্ক ক্লোরাইড বা জিঙ্ক সালফেট এর লোসন (১ পাইণ্টে ২ ড্রাম) ডুশ দিলে বেশ উপকার হয়।

ডিম্বনলীর (Falopean tube) শ্লেষ্মা সংযুক্ত ও ডিম্বাশয়ের উগ্রতাজনিত শ্বেতপ্রদরে— উভয় কুচ্‌কী প্রদেশে ক্যান্থারাইডিন কলোডিয়াম (Cantharidin Collodium—১ ভাগ ক্যান্থারাইডিন ও ১ ভাগ কলোডিয়াম) লাগাইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা উৎপাদন করিলে এবং এই সঙ্গে জরায়ু গ্রীবার চতুর্দ্দিকে ও যোনি প্রদেশে তুলি দ্বারা টীং আয়োডিন, কার্ব্বলিক এসিড ও ক্লোরাল হাইড্রেট্‌ একত্রে মিশাইয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

সাধারণ স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ ঃ—যে কোন প্রকার শ্বেতপ্রদরে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির স্থানিক প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে। যথা—

১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব স্যাচুরেটেড্‌ সলিউসন,
প্রত্যেক বারে অন্ততঃ ১ পাইণ্ট সোডি বাইকার্ব্বের

স্যাচুরেটেড সলিউসন যোনি-পথে প্রত্যহ ২।৩ বার ডুশ দিলে ২।৩ দিন মধ্যেই স্রাব নিঃসরণ বন্ধ হইতে দেখা যায়। স্রাব বন্ধ হইবার পরও প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

২। Re.

এষ্ট্রিন্‌জেন্টস ওয়াস্ ট্যাবলেট		১টী।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া যোনি মধ্যে প্রত্যহ ৩।৪ বার ডুশ দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে শ্বেতপ্রদরের স্রাব খুব শীঘ্র বন্ধ হয়।

৩। Re.

এষ্ট্রিনজেন্টস্ এণ্ড এন্টিসেপ্টিক ট্যাবলেট		১টী।
জল (উষ্ণ)	...	৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া যোনিমধ্যে ডুশ দিবে।

৪। Re.

ইঞ্জেক্সিয়ো এন্টিজার্ম্মিণ	...	৪ ড্রাম।
জল	...	১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া যোনিমধ্যে ডুশ কিম্বা পিচ্‌কারী (ভেজাইন্যাল সিরিঞ্জ) দ্বারা প্রযোজ্য। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যে কোন প্রকার শ্বেতপ্রদর রোগে (জীবাণু সংক্রমণ জনিত হইলেও) ইহা অতীব উপকারী।

৫। Re.

ল্যাক্টিক্ এসিড সলিউসন ৩%

যোনিপথে জীবাণু সংক্রমিত হইয়া শ্বেতপ্রদর হইলে, ল্যাক্টিক্ এসিডের ৩% পার্সেণ্ট সলিউসন ১ পাইণ্ট পরিমাণ লইয়া যোনিপথে ডুশ দিলে অত্যল্প সময় মধ্যেই স্রাবের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয় এবং পূঁজ ক্ষরণ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া শীঘ্রই উহা স্থগিত হইয়া যায়। প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া প্রযোজ্য। ল্যাক্টীক্ এসিড দ্রব ব্যবহারে যোনি মধ্যস্থ সর্ব্ববিধ জীবাণু সমূলে ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়।

৬। Re.

হাইড্রাষ্টীন্ হাইড্রোক্লোরাইড		১২ গ্রেণ।
জিঙ্ক বোরাটীন	...	১২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	৩ গ্রেণ।
বোরো-গ্লিসিরিণ	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১২টী সাপোজিটারী প্রস্তুত করিবে। রাত্রে শয়নকালে ডুশ দ্বারা যোনিপথ পরিষ্কার করতঃ, ১টী সাপোজিটারী যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিবে। যদি স্রাব তরল থাকে, তবে ইহাতে স্রাব সত্বর বন্ধ হয়।

৭। Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড		১/২ ড্রাম।
অয়েল থিওব্রোম	...	৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০টী সাপোজিটারী প্রস্তুত করতঃ, প্রত্যহ ১টী করিয়া সাপোজিটারী যোনিপথে প্রযোজ্য।

৮। Re.

ট্যানিক এসিড	...	৫ ড্রাম।
এল্‌কোহল	...	৩ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট্	...	২ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহার ১ চা-চামচ এক কোয়ার্ট উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩ বার যোনিপথে ডুশ দিবে।

৯। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	..	১ ড্রাম।
টীং বেলেডোনা	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ পাইণ্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ যোনিপথে ডুশরূপে প্রযোজ্য।

১০। Re.

আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস্	...	৩০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ তুলি করিয়া জরায়ু গ্রীবামুখের

ক্ষতে লাগাইয়া দিতে হয়। সার্ভিসাইটীস্ জনিত শ্বেতপ্রদরে ইহা উপকারী।

১১। Re.

জিঙ্ক সালফেট ... ১২ ড্রাম।
প্লাম্বাই এসিটাস্ ... ১/২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ১ পাইন্ট পরিমাণ উষ্ণ জলে দ্রব করতঃ যোনিপথে দিবসে ১ বা ২ বার ডুশরূপে প্রয়োগ করিবে।

১২। Re.

পটাশ ক্লোরেট ... ১ ড্রাম।

১ পাইন্ট জলে দ্রব করতঃ, যোনিপথে ডুশরূপে ব্যবহার করিলে সাধারণ প্রকৃতির শ্বেতপ্রদরে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়।

১৩। Re.

পটাশ পারম্যাঙ্গানেট্ ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ... ১৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, যোনিপথে পিচকারীরূপে প্রযোজ্য। দুর্গন্ধময় স্রাবে ইহা অত্যন্ত উপকারী।

১৪। Re.

পটাশ ক্লোরেট্ .. ৩ ড্রাম।
ভাইনাম্ ওপিয়াই ... ২ ড্রাম।
একোয়া পাইসিস্ ... ১০ আউন্স।
এসিড এসিটীক্ ... ১০ আউন্স।
টীং ইউক্যালিপটাস্ ... ১ আউন্স।
এসিড স্যালিসিলিক্ ... ১৫ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস ... ৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহা ১ চা-চামচ (১ ড্রাম) মাত্রায় ১ পাইন্ট (২০ আউন্স) জলে দ্রব করতঃ যোনিপথে প্রত্যহ ২।৩ বার ডুশ দিবে।

১৫। Re.

লাইকর প্লাম্বাই সাব্এসিটেটিস্ ৪ আউন্স;
টীং ওপিয়াই ... ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ইহা ৪ ড্রাম মাত্রায় এক কোয়ার্ট জলের সহিত মিশাইয়া যোনিমধ্যে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া পিচকারী দিবে। শ্বেতপ্রদর সহ যোনিপথের তরুণ বেদনায় ইহা ফলপ্রদ।

১৬। শ্বেতপ্রদর রোগে ডাক্তার ল্যাণ্ডো যোনিপথে "ঈষ্ট" ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন পুরাতন প্রমেহজনিত পীড়ায় ইহা অতীব উপকারী।

সাধারণ ব্রিউয়ার্স ঈষ্ট (Brewers yeast) জলে যথেষ্ট পরিমাণে তরল করিয়া দ্রব করতঃ, ১০—২০ সি,সি, পরিমাণ এই দ্রব একটী পিচকারীতে লইয়া যোনিপথে ধীরে ধীরে প্রয়োগ করতঃ, তুলা দ্বারা যোনিপথ প্লাগ বা রুদ্ধ করিয়া দিবে—যাহাতে উক্ত দ্রব যোনিমধ্যে অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টাকাল থাকে। ২।৩ দিন অন্তর পুনরায় ইহা প্রযোজ্য। এইরূপে সপ্তাহ বা ততোধিককাল পর্য্যন্ত চিকিৎসা চালাইতে হয়। ইহাতে কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় না, অথচ পীড়া সত্বর আরোগ্য হয়।

৩। Re.

জিঙ্ক সাল্ফ .. ১ ড্রাম।
এলাম সাল্ফ ... ১ ড্রাম।
গ্লিসারিণ্ ... ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ৪ ড্রাম মাত্রায় প্রতি কোয়ার্ট জলে মিশ্রিত করতঃ যোনী পথে ডুস দিলে, শ্বেত প্রদরের স্রাব সত্বর নিবারিত হয়।

গাঢ় স্রাব বর্ত্তমানে আয়োডেক্সের সাপোজিটরী অথবা তুলার প্লাগ (নুটী) করিয়া তাহাতে আয়োডেক্স (Iodex) মাখাইয়া যোনিপথে প্রবেশ করাইয়া অন্ততঃ প্রত্যেক বারে ৬ ঘণ্টাকাল করিয়া রাখিলে সমূহ উপকার হয়।

(২) দৈহিক চিকিৎসাঃ—জরায়ুর স্থানচ্যুতি বা রক্তাবেগের অন্যান্য কারণ এবং বিশেষ কোনও জীবাণু সংক্রমণ বর্ত্তমান থাকিলে—তাহার যথাযোগ্য চিকিৎসা আবশ্যক।

উপযুক্ত ব্যায়াম, পুষ্টিকর পথ্য, শীতল জলে স্নান, বায়ু পরিবর্ত্তন, বলকারক ঔষধাদির ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। আহারের পূর্ব্বে ২ আউন্স পরিমাণ—রবার্টসনস্ ইন্‌ভ্যা লড্ পোর্ট কিঞ্চিৎ জল সহ পান করিলে সাধারণ স্বাস্থ্যের যথেষ্ট উন্নতি হইয়া থাকে।

আহারের পর নিম্নলিখিত যে কোনও ১টী ঔষধ ব্যবস্থা করিলে—বিশেষতঃ, রক্তহীনতা বর্ত্তমানে বিশেষ উপকার হয়।

সিরাপ হিমোপোয়েটীক উইথ্ ভাইটামিন্।
,, হিমোজিন্ ,, ,, ।
,, হিমোবিন্ ,, ,, ।
ট্যাবলেট স্যাঙ্গুইফেরিণ।

অত্যন্ত রক্তাল্পতা অবস্থায় লৌহ ও আর্সেনিক ঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে উল্লিখিত ঔষধ কয়েকটীর যে কোনও একটীর সহিত স্বতন্ত্ররূপে আয়রণ এণ্ড ষ্ট্রীক্‌নিন্ কোঃ ব্যবস্থা করিলে বেশ উপকার হয়।

ঐ অবস্থায় স্যাঙ্গুইফেরিণ ট্যাবলেট মহোপকারী। ইহা প্রত্যহ আহারের পর ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটীও এই অবস্থায় ব্যবহার করা যায়।

১। Re.
এসিড আর্সেনিয়াস ... ১/৪ গ্রেণ।
ফেরি রিড্যাক্টাম্ ... ২০ গ্রেণ।
কুইনাইন্ সাল্‌ফ্ ... ২০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেন্‌সিয়ান্ ... যথাপ্রয়োজন।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২৪টী বটীকায় বিভক্ত করিবে। যুবতাদের পক্ষে একটী করিয়া বটীকা আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২। Re.
টীং ফেরি পারক্লোর ... ১ ড্রাম।
টীং সিঙ্কোনা কোঃ ... ২ আউন্স।
টীং জেন্‌সিয়ান কোং এ্যাড্ ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ ৩ বার আহারান্তে বিধেয়।

৩। Re.
টীং সিঙ্কোনা কোঃ ... ২ আউন্স।
টীং জেন্‌সিয়ান্ কোং ... ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ দিবসে ৩ বার সেব্য।

৪। Re.
সিরাপ ফেরি আয়োডাইড্ ১/২—১ ড্রাম।

কিঞ্চিৎ জলসহ আহারান্তে দিবসে ২।৩ বার সেবনে সমূহ ফল পাওয়া যায়।

আমরা শ্বেতপ্রদর রোগে—জরায়ুর বলাধান জন্য নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি।

৫। Re.
সেলিরিনা (রাইও কেমিক্যাল্) ১ ড্রাম।
এলেট্রিস কর্ডিয়াল (ঐ) ... ১ ড্রাম।
একোয়া ... এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৬। Re.
লাইকর অশোক কম্পাউণ্ড ... ১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট এব্রোমা লিকুইড ... ১ ড্রাম।
একোয়া ... এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই রোগে অশোক একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা সেবনে সর্ব্বপ্রকার স্ত্রীরোগ বিনষ্ট হয়। শ্বেত, নীল, রক্ত বা পীত প্রদর—তাহা যে কোন কারণেই উৎপন্ন হউক না কেন এবং যতদূর দুঃসাধ্য হউক না কেন—অশোক সেবনে উক্ত রোগসমূহ দূরীভূত হয়। ইহা আয়ুর্ব্বেদের কথা। ইহা সেবনে কুক্ষি-শূল, কটীশূল, মন্দাগ্নি, অরুচি, পাণ্ডু, শোথ ও কৃশতা দূর হয় এবং শরীর পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়। ইহা আয়ুষ্কর, পুষ্টিকর, বলপ্রদ ও বর্ণ-প্রসাধক।

এব্রোমা আগষ্টা—বাংলা ভাষায় ইহাকে ওলট-কম্বল বলে। সংস্কৃতে ইহাকে "পীবরী" বলা হয়। ইহার

অপর নাম :—যোষিণী, ক্রযোৎপল, প'রিব্যাধ। আয়ুর্ব্বেদে স্ত্রীরোগাধিকারে ইহার যথেষ্ট প্রশংসা দেখা যায়। ইহা যোনিরোগ, জরায়ুদোষ, প্রদর ও রজোদোষ নিবারণ করিতে শ্রেষ্ঠ।

অশোক ও আগষ্টা এব্রোমা ব্যবহার দ্বারা আমরা আশাতীত উপকার পাইয়াছি। কখন কখন ইহার সহিত প্রতিমাত্রায় ১ ড্রাম করিয়া এলেট্রিস্ কর্ডিয়াল মিশ্রিত করিয়াও দিয়া থাকি এবং তাহাতে বেশ ফল হয়।

শ্বেতপ্রদর সহ রজোদোষ বর্ত্তমান থাকিলে, কখন কখন "হরমোটোন্" ট্যাবলেট ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইহাতে জরায়ুর ও সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হয়। শ্বেতপ্রদরের স্রাব হইতে অটোভ্যাক্সিন্ প্রস্তুত করতঃ তাহার ইঞ্জেক্সন দিলেও সুন্দর উপকার হইয়া থাকে।

কলিকাতার সুবিখ্যাত স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ক্যাপ্টেন এম্, সি, মিত্র M. A., M. D., ch. B. (Edin) L, M, (Rotunda), F, R. C. S. মহাশয় শ্বেতপ্রদর রোগে সোডা বাইকার্ব্বের চূড়ান্ত দ্রবের (Saturated Solution) যোনিপথে ডুশ; শ্বেতপ্রদরের স্রাব হইতে প্রস্তুত অটোভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেক্সন এবং অশোক সেবনের বিশেষ প্রশংসা করেন।

সম্প্রতি অনেক স্ত্রীরোগ চিকিৎসক শ্বেতপ্রদর পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেক্সনের বিশেষ প্রশংসা করেন। খাঁটী সদ্য গোদুগ্ধ উত্তমরূপে বিশোধিত টেষ্ট টিউবে লইয়া স্পিরিট ল্যাম্পের উত্তাপে ফুটীত করতঃ সংশোধিত (Sterilised) করিয়া উহা বিশোধিত সিরিঞ্জে ১/২ সি সি, লইয়া বাহুতে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ২ সি, সি, পর্য্যন্ত দিতে পারা যায়। সপ্তাহে ২ বার প্রযোজ্য। ইঞ্জেক্সনে স্থানিক বেদনাদির জন্য উষ্ণ শেঁক দেওয়া উচিত।

কতিপয় রোগীতে আমরা দুগ্ধ ইঞ্জেক্সন দিয়া উপকার পাইয়াছি।

পুরাতন পীড়ায় জল হাওয়া এবং স্থান পরিবর্ত্তন বেশ উপকারী

পথ্যাদি পুষ্টিকর ও লঘুপাচ্য হওয়া দরকার। মৎস্য মাংস যত না খাওয়া যায় ততই ভাল।

একজেমা (Eczema) রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Rc.

বেটান্যাফ্থোল	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১০ গ্রেণ।
রেসর্সিন	...	১০ গ্রেণ।
সালফার	...	১ ড্রাম।
পালভ এণ্টিসেপ্টিন	...	২০ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। একজেমা আক্রান্ত স্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করতঃ এই মলম প্রযোজ্য। যে কোন প্রকার একজেমায় ইহা বিশেষ উপকারী।

(*Journal of Pharmacy*)

ব্যাধিও তাহার প্রতিকার

Diseases and their prevention.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার, অষ্টগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী

ময়মনসিংহ

—:•:—

ব্যাধি কাহাকে বলে? শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রমকেই ব্যাধি বলা যায়।

"শরীরম্ ব্যাধি-মন্দিরম্"। শরীরাভ্যন্তরে নানা প্রকারের রোগ-জীবাণু স্বভাবতঃই বিদ্যমান থাকে; কিন্তু ভগবান এই সকল রোগজীবাণুর হাত হইতে রক্ষা পাওয়ার জন্য নানারূপ উপায় বিধান করিয়াছেন। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ও শরীরাভ্যন্তরস্থ যাবতীয় গ্রন্থিরসের স্বাভাবিক অবস্থায় ঐ সকল রোগজীবাণু শরীরাভ্যন্তরে থাকিয়াও, শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার বৈষম্য ঘটাইতে পারে না। শরীরে বিভিন্ন ধাতের ও বিভিন্ন রুচিযুক্ত জীবাণুর বর্ত্তমানতা বশতঃ, কোন নির্দ্দিষ্ট রোগজীবাণু বিশেষের পক্ষে ব্যাধি সৃষ্টি করা সহজ হইয়া উঠে না। শরীরাভ্যন্তরে যে সকল জীবাণু বিদ্যমান থাকে, তাহাদের কতকগুলি ব্যাধি জন্মায় না, বরং রোগোৎপাদনকারী জীবাণুর বিরুদ্ধ ক্রিয়াসম্পন্ন বলিয়া শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার বৈষম্য সংঘটনের অন্তরায় হইয়া দাঁড়ায়। কতকগুলি জীবাণু অম্লরসে পুষ্ট হয়, কতকগুলি ক্ষাররসে ভাল থাকে, কতকগুলি মৃত দৈহিক বিধানকে বাসস্থানের যোগ্য মনে করে, আর কতকগুলি আবার সজীব দৈহিক বিধানে থাকিতে ভালবাসে। এই ভাবে এক শ্রেণীর জীবাণু অন্য শ্রেণীর বিরুদ্ধ রুচিসম্পন্ন বিধায়, শরীরে অস্বাভাবিক অবস্থার উদ্ভব সহজসাধ্য হয় না। তাহা না হইলে জীবন ধারণ সুকঠিন হইত।

রক্তের শ্বেত-কণিকা (white blood corpuscles or leucocytes) শরীরের প্রহরী স্বরূপ। কোন রোগজীবাণু শরীরে প্রবিষ্ট হইবামাত্র রক্তের শ্বেতকণিকা সমূহ তাহাকে আক্রমণ করে। জন্মের পর হইতেই শ্বাস-প্রশ্বাস ও খাদ্যের সহিত বিবিধ রোগজীবাণু মানব দেহে প্রবিষ্ট হয়। এই ভাবে প্রতি মুহূর্ত্তেই অসংখ্য জীবাণু আমাদের শরীরে প্রবেশ করিতেছে। কিন্তু রক্তের শ্বেতকণিকাসমূহ প্রতি মুহূর্ত্তেই এই সকল রোগজীবাণুকে বাধা প্রদান করিতেছে। সুতরাং ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, রোগজীবাণু ও রক্তের শ্বেতকণিকার মধ্যে অনবরত যুদ্ধ লাগিয়াই আছে। শ্বেতকণিকা সবল থাকিলে রোগজীবাণু ব্যাধির সৃষ্টি করিতে পারে না। এই যুদ্ধে জীবাণুর ও শ্বেতকণিকার হতাহত হওয়ার সমূহ সম্ভাবনা আছে। রোগজীবাণু হত হইলে শ্বেতকণিকা মৃত রোগজীবাণুগুলি ভক্ষণ করে; এই প্রক্রিয়াকে ফেগোসাইটোসিস্ (Phagocytosis) বলে। আর হত শ্বেত রক্তকণিকা পঁচিয়া পুঁজাকারে বা নানা পথে —যেমন প্রস্রাব, মল, ঘর্ম্ম, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতির সহিত শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়।

এই যুদ্ধে যাবতীয় গ্রন্থিরস ও বিভিন্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তের শ্বেতকণিকার সাহায্যকারীরূপে কার্য্য করে। কাজেই বিভিন্ন গ্রন্থিরসের ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্বাভাবিক অবস্থায় রোগোৎপাদন করা রোগজীবাণুর পক্ষে কঠিন হয়।

কোন কারণে শ্বেত রক্তকণিকা সমূহ দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমূহ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, গ্রন্থি-রসের অল্পতা বা আধিক্য ঘটিলে এবং আরও অন্যান্য কারণে, যে সকল রোগজীবাণু স্বভাবতঃই আমাদের দেহে বর্ত্তমান থাকে, সেগুলির বংশ বৃদ্ধি পায় ও তাহারা সতেজ হইয়া উঠে এবং শরীরের সুস্থাবস্থার বিপর্য্যয় ঘটে। এই বিপর্য্যয় অবস্থাকেই আমরা **"ব্যাধি"** বা **"ব্যারাম"** বা **"পীড়া"** বলিয়া থাকি।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট রোগজীবাণুর মধ্যে কতকগুলি অম্লরসে ও কতকগুলি ক্ষাররসে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থিভেদে গ্রন্থিরস বিভিন্ন; কোনটী ক্ষার ধর্ম্মবিশিষ্ট, আবার কোনটী অম্লধর্ম্মী। যে সকল রোগজীবাণু অম্লরসে পুষ্ট হয়, তাহারা শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় জিনিষের পচন সংঘটন করে ও যে সকল জীবাণু ক্ষাররসে পুষ্ট হয়, তাহারা ছানা জাতীয় জিনিষের পচন সংঘটন করায়। ইহার ফল এই হয় যে, কোন শ্রেণীর রোগ জীবাণুরই বিশেষ সুবিধা হইয়া উঠে না; কাজেই ব্যাধিও বিকাশ পায় না। অন্ত্রে স্বভাবতঃই অম্লরসজীবি ও ক্ষাররসজীবি রোগজীবাণুর জীবতত্ত্ব সম্বন্ধীয় সাম্যাবস্থা (Bislogical Equilibrium) বিদ্যমান থাকে। যদি এই সাম্যাবস্থার বিপর্য্যয় ঘটে, তাহা হইলে ব্যাধির সৃষ্টি হয়—একথা সকলেরই স্মরণ থাকা দরকার।

অতিরিক্ত ঠাণ্ডা হাওয়া লাগান, অপরিমিত আহার, কুখাদ্য ভোজন, দূষিত বায়ুপূর্ণ স্থানে বাস, অপরিষ্কার জল পান প্রভৃতি কারণে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ও যাবতীয় গ্রন্থিরসের বিপর্য্যয়ে রোগ-জীবাণুগুলির সুবিধা হয়। রোগ-জীবাণুগুলি সুবিধামত ক্ষেত্রে উপস্থিত হইয়া অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, বিশেষভাবে পুষ্ট হয় ও বংশ বৃদ্ধি পাইয়া উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করতঃ নানা প্রকার যন্ত্রণাদায়ক ও অসুখজনক লক্ষণাবলীর সৃষ্টি করে। ফলে, শারীরিক ও মানসিক সুখের অন্তরায় উপস্থিত হয়। এইজন্য ব্যাধির আর এক নাম "অসুখ"।

রোগজীবাণুজ বিভিন্ন লক্ষণাবলী দৃষ্টে, আমরা বিভিন্ন রোগ নির্ণয় করিয়া থাকি। শরীরে টাইফয়েড ব্যাসিলাস (Tvphoi bacillus) প্রবেশ লাভ করিলে অবিরাম জ্বর, পেটফাঁপা, উদরাময়, দক্ষিণ ইলিয়ামপ্রদেশ বেদনাযুক্ত (tender), মাথা বেদনা, জিহ্বা লেপাবৃত প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আমরা রোগীর টাইফয়েড জ্বর হইয়াছে বুঝিতে পারি। এইরূপ সকল ব্যাধিই কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা প্রকাশ পায়। বিভিন্ন লক্ষণাবলী দৃষ্টে আমরা বিভিন্ন ব্যাধি নির্ণয় করিয়া থাকি।

পীড়ার চিকিৎসা ঃ—পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(ক) প্রাকৃতিক চিকিৎসা (Natures attempt to care) ঃ—শরীরে রোগজীবাণু বা কোন খারাপ জিনিষ প্রবিষ্ট হইলে শারীর-প্রকৃতি নানাভাবে তাহা শরীর হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিতে যথাসাধ্য চেষ্টা করে। সেই জন্যই আমরা দেখিতে পাই যে,কোন খারাপ জিনিষ উদরস্থ হইলে বমি হয় অথবা অন্ত্রের উত্তেজনা আসে এবং তাহার ফলে দাস্ত হইতে থাকে। এরূপ অবস্থায় বমি বা দাস্ত বন্ধ করিবার চেষ্টা করা সঙ্গত নয়। শ্বাস-প্রশ্বাসের সহিত কোন প্রকার অনিষ্টকর, প্রদাহজনক বা উত্তেজক জিনিষ শরীরে প্রবেশ করিলে, স্বতঃই হাঁচি আসে এবং ইহার ফলে, তাহা শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। নাসিকা গহ্বরে যে লোমরাশি দেখিতে পাওয়া যায়, সেগুলি দ্বারা অনেক বাহ্য জিনিষ নাসিকা মধ্য দিয়া ফুস্‌ফুস্ অভ্যন্তরে প্রবেশের বাধা প্রাপ্ত হয়।

এইরূপে ও আরও অনেক প্রকারে শারীর-প্রকৃতি অনেক সময়ই আমাদিগকে ব্যাধির কবল হইতে রক্ষা করে।

(খ) ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment) ঃ—রোগী চিকিৎসায় শুশ্রূষাকারী ও ঔষধের প্রয়োজন। পীড়িতের সেবা শুশ্রূষা ভিন্ন কেবল ঔষধের দ্বারা সুফল আশা করা যায় না। একদিকে যেমন উপযুক্ত শুশ্রূষা দরকার, অপর পক্ষে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োজন হয়। অন্যথায় ভেষজ ব্যর্থ হয়। সুনির্ব্বাচিত

ঔষধও আবার সময়ে ও পরিমিত মাত্রায় ব্যবহৃত না হইয়া, অসময়ে, মাত্রাধিক্যে বা মাত্রাল্পতায় ব্যবহৃত হইলে কুফল দেখা দিতে পারে। শাস্ত্রে কথিত আছে :—

"যোগাদপি বিষং তীক্ষ্ণং উত্তমং ভেষজং ভবেৎ
ভেষজং বানি দুর্যুক্তং তীক্ষ্ণং সম্পদ্যতে বিষম্।"

বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে পারিলে তীক্ষ্ণ বিষও উত্তম ঔষধ হয়, আবার অযথা প্রযুক্ত হইলে উত্তম ঔষধও তীক্ষ্ণ বিষের ন্যায় অনিষ্টকর হইয়া থাকে।"

রোগ-জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিবামাত্র রক্তের শ্বেত কণিকাসমূহ তাহাদিগকে বাধা প্রদান করে ও তাহাতে উভয় পক্ষে বেশ সংঘর্ষ লাগে ; এ কথা পূর্ব্বেও উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার ফলে, প্রতিক্রিয়াজনক (reactionary) তাপের সৃষ্টি হয়। এই জন্য ব্যাধির তরুণ আক্রমণে অনেক ক্ষেত্রেই জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রতিক্রিয়া জনিত তাপ দৃষ্টে আমরা বুঝিতে পারি যে, জীবনীশক্তি সতেজ আছে। সতেজ জীবনীশক্তিই (vitality) ব্যাধি আরাম করে। আমরা ঔষধ রূপ অস্ত্র বা সৈন্য দ্বারা সেই জীবনীশক্তির সাহায্য করি মাত্র। অন্য ভাবে বলিতে গেলে বলিতে হয় যে, চিকিৎসক ঔষধ দ্বারা পীড়া আরাম করিতে পারেন না—তিনি শারীর প্রকৃতির জীবনীশক্তিকে সাহায্য করেন মাত্র। জীবনীশক্তি নির্জ্জীব হইয়া গেলে সুনির্ব্বাচিত ভেষজও কার্য্যকরী হয় না।

রোগজীবাণুর আক্রমণ মূলীভূত, কিন্তু এই সঙ্গে শরীরের যাবতীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, গ্রন্থিরস ও যন্ত্রাদির বৈষম্যাবস্থা রোগোৎপত্তির গৌণ কারণ হয়। শারীর-প্রকৃতির জীবনীশক্তিই (Natural vitality) আরোগ্যকারক বিবেচনায় নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া সমীচীন বিবেচিত হইয়া থাকে।

(১) তরুণ ব্যাধি মাত্রেই রোগীর সুস্থির ভাবে বিছানায় শুইয়া থাকা দরকার। রোগীর ঘরে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচলের বন্দোবস্ত থাকে, সে দিকে লক্ষ্য রাখা উচিত। বিশুদ্ধ বায়ু বহু রোগ-জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে।

(২) রোগোৎপাদনকারী রোগজীবাণু বিশেষের ধ্বংস সাধনের জন্য যত্নবান হওয়া বাঞ্ছনীয়। কুইনাইন ম্যালেরিয়ার জীবাণু ধ্বংস করে, টিং ষ্টিল বা টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস নামক রোগ-জীবাণুনাশক, এমিটিন এণ্টামিবা হিষ্টলিটিকা, এন্টিমণির অর্গ্যানিক কম্পাউণ্ড সমূহ (Organic Antimonial Compounds) লিস্‌মেন ডনোভন বডি নামক জীবাণু নাশক, এণ্টিটিটেনিক সিরাম টিটেনাস জীবাণু বিনষ্ট করে—ইত্যাদিরূপ ঔষধ ব্যাধি বিশেষে প্রযোজ্য। কিন্তু বর্ত্তমান অবস্থায় সকল প্রকার জীবাণুর ধ্বংসকারী ঔষধ আমরা জানি না। এরূপ অবস্থায় আমাদের বিবেচ্য এই যে, নির্দ্দিষ্ট রোগোৎপাদক জীবাণু অম্ল রসে, কি ক্ষার রসে পুষ্ট। যে রসে যে জীবাণু পুষ্ট হয়, তাহার বিপরীত রস শরীরে সৃষ্টি করিয়া রোগজীবাণুর নিকট প্রেরণ করা ও সঙ্গে সঙ্গে রক্তের শ্বেত কণিকার শক্তি বৃদ্ধি সাধনের প্রয়াস পাওয়া।

(৩) যে সকল গ্রন্থি বৈষম্যাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদের স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তির সাহায্য করাও চিকিৎসার অন্যতম উদ্দেশ্য। কিন্তু ইহা কতদূর সম্ভব, তাহাও বিবেচ্য। পাচক গ্রন্থির পাচকরস বৈকল্যে পাচকরসের আধিক্য বা অল্পতা ঘটিতে পারে। পাচক গ্রন্থিরস আহারের পরে নিঃসৃত হয়। আহারের পর অম্বল হইলে অম্ল রসের হ্রাসের জন্য ক্ষারজাতীয় জিনিষ—যেমন সোডা বাইকার্ব্বনেট, ম্যাগনেসিয়াম্ কার্ব্বনেট প্রভৃতির ব্যবহার প্রয়োজন। এরূপাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্র বেশ কার্য্য করে।

১। Re.

সোডা বাইকার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়াম্ কার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	১০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। আহারের ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

আহারের পর যে অম্বল হয়, তাহার কারণ এই যে—ভুক্ত দ্রব্যের মরবিড্ ফারমেণ্টেসনের (উৎসেচন) ফলে এসিটিক, বিউটিরিক (Acetic, butyric acids) এসিডের উদ্ভব হয়। এই সকল আগন্তুক এসিডের অম্লত্ব নষ্ট করিবার জন্য ক্ষারজাতীয় ঔষধ প্রযোজ্য। ক্ষারজাতীয় ঔষধের মধ্যে ম্যাগ্নেসিয়াম কার্ব্বনেট পাকস্থলীতে অত্যধিক অম্লত্ব (excessive acidity) বর্ত্তমানে শীঘ্র দ্রব হয় ও পাকস্থলীর অম্লত্ব নষ্ট করে। কিন্তু প্রয়োজনাতিরিক্ত অম্লত্বের অবর্ত্তমানে ইহা কার্য্যকরী হয় না। সোডা বাইকার্ব্বনেটে অত্যধিক অম্ল নষ্ট করিতে পারে না। অত্যধিক সোডা বাইকার্ব্বনেট ব্যবহার করিলে, পরিপাক ক্রিয়ার জন্য নিতান্ত প্রয়োজনীয় জিনিষ পাচক রসের হাইড্রোক্লোরিক এসিড পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়া যায় (Becomes retralised); সুতরাং ইহা বাঞ্ছনীয় নয়। সেজন্য ডাঃ বার্নিয়ো অদ্রবণীয় ও দ্রবণীয় ক্ষার জাতীয় ঔষধ একত্রে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। কাহারও কাহারও মতে উল্লিখিত মিশ্র হইতে সোডা বাইকার্ব্বনেট বাদ দেওয়া বাঞ্ছনীয়। কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ফার্ম্মোকোপিয়ায় কার্ম্মিনেটিভ মিকশ্চারে সোডা বাইকার্ব্ব থাকে না।

পাকস্থলীর পাচকরসের অল্পতা ঘটিলে বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, এ অল্পতার কারণ কি? গ্রন্থির শিথিলতা বশতঃ অনবরত রসস্রাবের পরিণাম ফলে এরূপ ঘটিয়া থাকিলে, গ্রন্থি-রসের অবিরত নিঃসরণ বন্ধ করিবার প্রয়াস পাওয়া দরকার। এ অবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা পরামর্শ সিদ্ধ।

২) Re.

সোডা বাইকার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	১৪ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম ...		এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য।

এই মিশ্র ব্যবহারের ফলে পাচক গ্রন্থিরসের অবিরত নিঃসরণ বন্ধ থাকে। পাচকগ্রন্থি বিশ্রাম সুখ উপভোগ করিতে সুবিধা পাইয়া; অনেকটা সুস্থ ও আহারের পর পরিমিত পরিমাণ পাচকরস নিঃসৃত করিতে সক্ষম হয়।

আর যদি বুঝিতে পারা যায় যে, পাচকগ্রন্থির দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত পাচকরসের অল্পতা ঘটিতেছে এবং উহা অবিরত পাচকরসের নিঃসরণ জনিত নহে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র যোগ্যতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

(৩) Re.

টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং কলম্বা	... ...	২০ মিনিম।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল		১০ মিনিম।
পেপ্সিন্	... ...	৭ গ্রেণ।
টিং ক্যাপ্সিকাম	...	৪ মিনিম।
একোয়া		এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা আহারান্তে সেব্য। এই মিশ্র ব্যবহারে পাকস্থলীর পাচকরসের পেপ্সিন্ ও হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অল্পতার পরিপূরণ হয়। টিং নক্সভমিকা প্রভৃতি পাচকগ্রন্থির উপর বলকারকরূপে (tonic) কার্য্য করিয়া গ্রন্থির স্বাভাবিক অবস্থা আনয়ন করে।

যকৃতের ক্রিয়া বিকারে পিত্ত নিঃসরণের হ্রাস পাওয়ার অবস্থাই সচরাচর দৃষ্ট হয়। পিত্ত নিঃসরণ বাড়াইবার উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত মিশ্র বেশ কার্য্যকরী।

(৪) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং ইউনিমিম	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া		এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(ক্রমশঃ)

রোগনির্ণয় তত্ত্ব—Diagnosis.

যকৃতের স্ফোটক—Liver abscess.

লেখক—ডাঃ অশোকচন্দ্র মিত্র M. B.

Late House Surgeon Carmichael Medical College Hospital & Mayo Hospital. Calcutta.

পিত্তশিলা (Gall-stone—Biliary Calculi); ক্যান্সার (Cancer); ম্যালেরিয়া জ্বর (Malarial Fever) এবং হাইডেটেড সিষ্ট (Hydated cyst) ইহাদের কতকগুলি লক্ষণের সহিত যকৃতের স্ফোটকের সাদৃশ্য বর্ত্তমান থাকায়, ঐ সকল পীড়ার সহিত যকৃত স্ফোটকের ভ্রম হইয়া থাকে। নিম্নে ইহাদের পার্থক্যজ্ঞাপক বিশিষ্ট লক্ষণগুলি উল্লিখিত হইতেছে, এই সকল লক্ষণ দ্বারা যকৃতের স্ফোটক সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারিবে।

পীড়ার নাম	সাধারণ লক্ষণ	বিশেষ লক্ষণ
(১) যকৃতের স্ফোটক। (Liver abscess)	(১) যকৃতের উপর আঘাত এবং ম্যালেরিয়া, আমাশয় ইত্যাদির ইতিহাস পাওয়া যায়। (ক) দক্ষিণ কুক্ষিদেশে অথবা দক্ষিণ বাহু পক্ষে (স্ক্যাপুলা) বেদনার ইতিহাস পাওয়া যায়। (খ) সবিরাম, অনিয়মিত, উচ্চতাপ সংযুক্ত জ্বর ও তৎসহ ঘর্ম্ম ও শীত বর্ত্তমান থাকে—যাহা কুইনাইন দ্বারা দমিত হয় না।	(১) সামান্য জণ্ডিস বর্ত্তমান থাকে। (ক) দক্ষিণ কুক্ষিদেশ কিছু উচ্চ হইয়া উঠে। (খ) যকৃত বিবর্দ্ধিত, মসৃণ ও প্রায়ই শোথযুক্ত এবং দক্ষিণ কুক্ষিতে স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে। (গ) যকৃত প্রদেশে অঙ্গুলী দ্বারা প্রতিঘাতে যকৃৎ স্পন্দন অনুভূত হয়। (ঘ) এস্পিরেটর যন্ত্র দ্বারা যকৃৎদেশ বিদ্ধ করিলে তন্মধ্যে পূঁজ পাওয়া যায়।
(২) পিত্ত শিলা (Biliary calculi)	(২) যকৃৎ-শূলের এবং জণ্ডিস বর্ত্তমান থাকার ইতিহাস পাওয়া যায়। (ক) যকৃতের স্ফোটকের ন্যায়। দক্ষিণ কুক্ষি প্রদেশে অথবা দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশে বেদনা হয়। (খ) উত্তাপ স্বাভাবিক অথবা তাহা অপেক্ষাও কম থাকে।	(২) জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে না। (ক) দক্ষিণ কুক্ষিদেশ কিম্বা দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। (খ) যকৃৎ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। (গ) যকৃত প্রদেশে প্রতিঘাতে যকৃতের স্পন্দন অনুভূত হয়। (ঘ) এস্পিরেটরে পূঁজ পাওয়া যায় না।

পীড়ার নাম	সাধারণ লক্ষণ	বিশেষ লক্ষণ
(৩) ক্যান্সার বা কর্কটীকা। (Cancer)	(৩) পুরুষানুক্রমিক ক্যান্সার পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায়। (ক) যকৃতের স্ফোটকের ন্যায় দক্ষিণ কুক্ষিপ্রদেশে অথবা দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না।	(৩) জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে। (ক) যকৃত স্ফোটকের ন্যায় দক্ষিণ কুক্ষিদেশে কিম্বা দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। (খ) যকৃৎ বিবর্দ্ধিত এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র 'নোডিউল' বা গুটীকা যুক্ত হয়। (গ) যকৃত প্রতিঘাতে নিরেট শব্দের বৃদ্ধি অনুভূত হয় (ঘ) এস্পিরেটর দ্বারা যকৃত প্রদেশ বিদ্ধ করিলে পূঁজ পাওয়া যায় না।
(৪) ম্যালেরিয়া জ্বর (Malarial fever)	(৪) ম্যালেরিয়া আক্রমণের পূর্ব্ব ইতিহাস পাওয়া যায়। (ক) দক্ষিণ কুক্ষিদেশে বা দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশে সামান্য বেদনা বর্ত্তমান থাকে বা আদৌ কোন বেদনা থাকে না। (খ) জ্বরীয় উত্তাপ কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা দমিত হয়।	(৪) জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে না। (ক) দক্ষিণ কুক্ষিদেশ উচ্চ হয় না। (খ) যকৃৎ সামান্য বিবর্দ্ধিত হইতে পারে এবং উহা মসৃণ হয়। (গ) যকৃত বিবর্দ্ধিত হয়। (ঘ) এস্পিরেটরে পূঁজ পাওয়া যায় না। রক্ত পরীক্ষায় তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায়।
(৫) হাইডেটেড্ সিষ্ট। (Hydated cyst)	(৫) কোনও পূর্ব্ব ইতিহাস থাকে না। (ক) দক্ষিণ কুক্ষিদেশে বা দক্ষিণ স্কেপুলা প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। (খ) জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক।	(৫) প্রায়ই জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে না। (ক) এপিগ্যাষ্ট্রীক্ অথবা হাইপোগ্যাষ্ট্রীক্ প্রদেশের উচ্চতা বা স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে। (খ) যকৃতের নিরেট শব্দের স্থানের পরিবর্ত্তন হয়। (গ) প্রতিঘাতে শব্দানুভূতি নির্ণীত হয়। (ঘ) এস্পিরেটর যন্ত্র দ্বারা যকৃৎ বিদ্ধ করিলে উহা হইতে পরিষ্কার তরল পদার্থ নিঃসৃত এবং এই পদার্থে গ্লুকোজের বর্ত্তমানতা দৃষ্ট হয়।

রোগী-বিবরণ

কৃমিজনিত উপসর্গ

Complications due to Ascariasis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M, B.

মেম্বর অব ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টী (বেঙ্গল)

কলিকাতা

—— •:•:• ——

সাধারণতঃ শিশু ও বালকবালিকাদিগের কৃমি কর্ত্তৃক এরূপ অনেক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে—যাহা প্রায়ই চিকিৎসককে ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী করিয়া তুলে। পাড়াগাঁয়ে অনেক স্থলে এইরূপ ভ্রান্ত রোগনির্ণয়ের ফলে, কত শিশু—কত বালকবালিকা যে, কুচিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হয় তাহার ইয়ত্বা নাই। বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ ও রোগীর ইতিবৃত্তাদির অনুসন্ধান ব্যতীত প্রকৃত রোগ প্রায়ই ধরা দুঃসাধ্য হয়। আমি মনে করি—শিশু ও বালক বালিকাদিগের চিকিৎসাকালে প্রত্যেক চিকিৎসককে কৃমি সন্দেহে সর্ব্বাগ্রেই এসম্বন্ধে যথোচিত অনুসন্ধান লওয়া কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে অনেক চিকিৎসককে এই কর্ত্তব্যের ব্যতিক্রম হেতু অপ্রতিভ ও চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য হইতে এবং রোগীর জীবন বিপন্ন করিয়া তুলিতে দেখিয়াছি। আবার পাড়াগাঁয় অশিক্ষিত গৃহস্থ কৃমিজনিত উপসর্গকে 'ভূ'তে পাওয়া'' মনে করিয়া তদনুরূপ চিকিৎসায় রোগীকে মৃত্যুপথে অগ্রসর করাইয়া দেয়।

কৃমিজনিত উপসর্গ সমূহ কিরূপে অন্য পীড়াভ্রমে চিকিৎসিত হয়, আজ তাহারই কয়েকটী দৃষ্টান্ত পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব। যখন আমি দীঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যালের হাউস সার্জ্জন ছিলাম, সেই সময় দূরবর্ত্তী কয়েকটী পল্লীগ্রামে এই রোগীগুলির চিকিৎসা করিয়াছিলাম।

(১) **রোগিনী**ঃ—জনৈক দশম বর্ষীয়া মুসলমান বালিকা। বিগত ৫ই মার্চ্চ (১৯২৮) তারিখে এই বালিকার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—বালিকাটীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) বালিকা শয্যায় শুইয়া আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া বকিতেছে।

(খ) ভীতিপ্রদভাবে শূন্যদিকে চাহিয়া আছে।

(গ) মধ্যে মধ্যে পেটে হাত দিয়া চীৎকার করিয়া উঠিতেছে।

(ঘ) সর্ব্বদা প্রায় থুথু ফেলিতেছে ও নাকের মধ্যে আঙ্গুল দিয়া নাক খুটিতেছে।

(ঙ) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(চ) জিহ্বা পুরু সাদা মলাবৃত।

(ছ) উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে।

(জ) দুই দিন হইতে দাস্ত হয় নাই।

(ঝ) ডাকিলে বা প্রশ্ন করিলে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া তাকায়, কোন কথা বলে না।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—জিজ্ঞাসিত হইয়া বালিকার পিতা যাহা বলিলেন, তাহার সারমর্ম্ম এই যে,—বালিকার স্বাস্থ্য বরাবর ভালই ছিল, তবে মধ্যে মধ্যে পেট বেদনার কথা বলিত। গত কল্য (৪ঠা মার্চ্চ) সন্ধ্যার সময় বালিকাকে বাড়ীতে না দেখিতে পাওয়ায় অনুসন্ধানে দেখা যায়, বাড়ীর অনতিদূরে একটা জঙ্গলের মধ্যে অজ্ঞানবৎ পড়িয়া আছে। তখন তাহাকে জঙ্গল হইতে তুলিয়া ঘরে আনা হয়। সমস্ত রাত্রি আদৌ নিদ্রা যায় নাই, সর্ব্বদা আবোল তাবোল বকিয়াছে; কখন কাঁদিয়াছে, কখন হাসিয়াছে; আবার কখন বা চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিয়াছে। চীৎকার করার বিশেষত্ব এই যে, যখনই চীৎকার করিয়াছে, তখনই পেটে হাত দিয়া পেট চাপিয়া ধরিয়াছে। মধ্যে মধ্যে থুথু ফেলিয়াছে এবং প্রায়ই নাক খুটিয়াছে। ডাকিলে কোন সাড়া দেয় না।

সকলেই মেয়েকে "ভূতে ধরিয়াছে" বলায়, রাত্রি প্রায় ১০৷১১ টার সময় জনৈক ভূতের রোজাকে আনা হয়। তিনি সমস্ত রাত্রি ধরিয়া চেষ্টা করিয়াও ভূত তাড়াইতে পারেন নাই। অতঃপর এই ভূত অত্যন্ত বেয়াড়া স্থির করতঃ রোজা মহাশয় তাহার ওস্তাদকে আনিবার জন্য প্রত্যুষে চলিয়া গিয়াছেন। তারপর * * * মুন্সি সাহেবের উপদেশ ক্রমে আমাকে ডাকা হইয়াছে।

বালিকার ইতিবৃত্ত শুনিয়া ও বর্ত্তমান অবস্থা লক্ষ্য করিয়া ক্রমি-জনিত উপসর্গ (Complication due to ascariasis) বলিয়া ধারণা হইল। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

অয়েল রিসিনি	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া		যথা প্রয়োজন।
টীং কার্ডমোম কোঃ	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	১ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
এমোন ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য :—লেবুর রস সহ জলবার্লি।

৬৷৩৷২৮ অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে ৪ বার দাস্ত হইয়াছে। অদ্য ক্রমির জন্য কেবল মাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

ট্যাবলেট্ ভার্ম্মিউলিন ... অর্দ্ধ ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। আধ খানি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া জলসহ উহা রাত্রে ৯।১০ টার সময় সেবন করাইতে বলিলাম।

৭৷৩৷২৮—অদ্য অবস্থার অনেক পরিবর্ত্তন দেখা গেল। অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে, পেটফাঁপা নাই, পেটে চাপ দিয়া চীৎকারও করিতেছে না; তবে এখনও জড়তা আছে। শুনিলাম—কল্য শেষ রাত্রি হইতে এ পর্য্যন্ত (তখন বেলা ১০টা) ৪ বার তরল দাস্ত এবং দাস্তের সঙ্গে ১২টী কেঁচো ক্রমি বহির্গত হইয়াছে।

অদ্যও ৩নং ট্যাবলেট উক্ত প্রকারে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৮।৩।২৮—অদ্য ১০ টার সময় শুনিলাম, কল্য হইতে এপর্য্যন্ত ৪ বার তরল দাস্ত ও তৎসহ ৬টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। কল্য রাত্রি হইতে বালিকাটী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে, কোন উপসর্গ বা অজ্ঞানতা নাই। অদ্য অন্নপথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

(২) রোগী ঃ—৪ বৎসর বয়স্ক একটী হিন্দু বালক। গত ১৮ই মে (১৯২৮) এই বালকটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—বালকটীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) তখন (বেলা ১০টা) বালকটীর আক্ষেপ (Convulsion—তড়্কা) উপস্থিত হইয়াছে, হাত দুইখানি খুব শক্ত মুষ্টিবদ্ধ করিয়া আছে, পদদ্বয় সটান ও সোজা ;

(খ) চক্ষু গোলক ঘূর্ণায়মান, চক্ষু-তারকা সঙ্কুচিত ;

(গ) উদরাধ্মান (Tympanitis)।

(ঘ) নাড়ী নিয়মিত, কিন্তু অত্যন্ত দ্রুত ;

(ঙ) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি ;

(চ) প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত ;

(ছ) রক্তহীনতা।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—বালকটীর মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়, কিন্তু কোনবার এরূপ তড়্কা হয় নাই। অদ্য প্রাতে জ্বর হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তড়কা হইয়া এ পর্য্যন্ত (তখন বেলা ১০টা) ৪ বার তড়কা হইয়াছে।

চিকিৎসা ঃ—উপস্থিত তড়কা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) মস্তকে অনবরত ঠাণ্ডা জল ধারাণী করিয়া প্রয়োগ এবং হাটু পর্য্যন্ত পদদ্বয় উষ্ণজলে নিমজ্জিত করিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল—

(ক) Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১ গ্রেণ।
এমোন ব্রোমাইড	...	১ গ্রেণ।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	১/২ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস	..	২ ড্রাম।
জল	...	২ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) উদরোপরি সাবান ও তার্পিণ তৈল মালিষ করিতে বলিলাম।

অৰ্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই আক্ষেপ নিবৃত্তি হইতে দেখা গেল। যতক্ষণ উত্তাপ ১০০ বা ১০১ ডিগ্রিতে না নামে, ততক্ষণ মস্তকে শীতল জলপটি দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

১৯।৫।২৮—প্রাতে ৯টার সময় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য আর তড়কা হয় নাই, বিকালে জ্বর কম পড়িয়াছিল। অদ্য প্রাতে পুনরায় জ্বর হওয়ার সঙ্গে আবার তড়কা হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত ২ বার তড়কা হইয়াছে। অদ্যও রোগীর অবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায় দেখা গেল।

অদ্যও গত কল্যকার ন্যায় সমুদয় ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ভিন্ন কৃমি সন্দেহ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনার্থ দিলাম—

৪। Re.

ট্যাবলেট ভার্ম্মিউলিন ... ১টী।

একটী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া তৎসহ ১০ গ্রেণ সুগার অব মিল্ক মিশাইয়া ৪ টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

২০।৫।২৮—অদ্য বেলা ১০ টার সময় রোগী দেখিলাম। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, কল্য আর তড়কা হয় নাই, অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। কল্য বিকাল হইতেই জ্বর কমিয়াছিল। অদ্য প্রাতে ২ বার দাস্ত এবং তৎসঙ্গে ৪টী কেঁচো কৃমি বাহির হইয়াছে।

অদ্যও ৪নং ঔষধ এবং তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

এরিষ্টোচিন (বেয়ার) ... ২ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক ... ২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর দেব্য।

পথ্য :—জলবার্লি, ছানার জল এবং বেদানা, কমলা প্রভৃতি ফলের রস।

২১।৫।২৮ :—প্রাতে জ্বর ছিল না, কল্য বিকালে সামান্য উত্তাপ বাড়িয়াছিল। কল্য দুইবার দাস্ত ও সেই সঙ্গে ৫টী কেঁচো কৃমি বহির্গত হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ নাই, অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল ... ২ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ১/৪ মিনিম।
টীং ফেরি পারক্লোর ... ১/৪ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া ... এড ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার দেব্য।

পথ্য :—দুগ্ধ, বার্লি, ও ফলের রস।

২৩।৫।২৮ তারিখে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

(৩) রোগী :—জনৈক হিন্দু বালিকা, বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। গত ৪ঠা জুলাই (১৯২৮) বেলা ১২টার সময় এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা :—রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) রোগিণী মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ (Epileptic fit) দ্বারা আক্রান্ত। হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ। হস্ত ও পদদ্বয় অনবরত চতুর্দ্দিকে ছুড়িতেছে, দুইজন লোকেও ধরিয়া স্থির রাখিতে পারিতেছে না। মুখখানি এক পার্শ্বে গুজ্‌ড়াইয়া আছে ও মুখ দিয়া ফেনাবৎ লালা নির্গত হইতেছে।

(খ) উত্তাপ ১০১—১০০ ডিগ্রির মধ্যে অনুমিত হইল। অস্থিরতা হেতু থার্ম্মোমিটার দ্বারা উত্তাপ পরীক্ষা করা সম্ভব হইল না। ৮।১০ মিনিট হইল, রোগিণীর ফিট হইয়াছে, তৎপূর্ব্বে উত্তাপ পরীক্ষায় ১০০ ডিগ্রি দেখা গিয়াছিল।

(গ) নাড়ী দ্রুত, পুষ্ট ও সাঞ্চাপ্য (compressible)।

(ঘ) কোষ্ঠবদ্ধ, ৩ দিন হইতে দাস্ত হয় নাই।

(ঙ) জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত, আর্দ্র।

(চ) প্লীহা বর্দ্ধিত।

(ছ) উদরাধ্মান।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—শুনিলাম, ৩ দিন হইল রোগিণীর জ্বর হইয়াছে। প্রথম দিন জ্বর প্রাতে আসিয়া বিকালে ছাড়িয়া গিয়াছিল ; কিন্তু কল্য বেলা ৮।৯ টার সময় জ্বর আসে এবং ১২।১ টার সময় এইরূপ ফিট হয়। মাথায় জল দেওয়ার ৫।৭ মিনিট পরে ফিট উপশমিত হইয়াছিল। কিন্তু ১০।১৫ মিনিট পরে পুনরায় ফিট হয়। ইহার পরে ৮।১০ মিনিট অন্তর এপর্য্যন্ত ক্রমাগত ফিট হইতেছে। দ্বিতীয়বার ফিট হওয়ার পরই * * * ডাক্তারবাবুকে আনা হয়, তিনি মাথায় জলের ধারা প্রয়োগ ও ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করেন। ফিটের সময় ঔষধ সেবন করান যায় নাই। ফিট উপশমিত হইলে ও রোগিণীর সম্পূর্ণ জ্ঞান হয় না ; জড়ের মত পড়িয়া থাকে, ডাকিলে হা, হু করে মাত্র, কোন কথা বলে না, গায়ে হাত দিয়া ডাকিলে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া তাকায়, কিন্তু এইরূপ করার পরই পুনরায় ফিট হয়। যে বার গায়ে হাত দিয়া রোগিণীকে একটু বেশী রকম ডাকা হয় না, সেবার কিছু দীর্ঘ সময়ান্তরে ফিট উপস্থিত হয়। গড় পড়তা কল্য বেলা ১২।১টা হইতে প্রায় ১০।১৫ মিনিট অন্তর ফিট হইতেছে। জ্বর বিকালে একটু কমিয়াছিল, সেই সময় ফিটের সংখ্যাও কিছু কম হইয়াছিল মনে হয়। এ পর্য্যন্ত রোগিণী কোন কথা বলে নাই।

পূর্ব্ব চিকিৎসককে ডাকিতে পাঠাইলাম। তিনি আসিলে, তিনি যে সকল ঔষধ দিয়াছেন, তাহা জ্ঞাত হইলাম। ডাক্তারটী বয়োবৃদ্ধ এবং শিক্ষিত। দেখিলাম— অবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে তিনি ক্রুটী করেন নাই। কিন্তু এইরূপ উপযুক্ত চিকিৎসাতেও ফিট দমিত না হইবার কারণ কি? উভয়ে এ সম্বন্ধে অনেকক্ষণ আলোচনা করা হইল, কিন্তু কোন স্থির সিদ্ধান্তেই উপনীত হওয়া গেল না।

আমাদের এই আলোচনার মধ্যে রোগিণীর ফিট নিবৃত্তি এবং রোগিণী একটু সুস্থির হইলে, তাহাকে নানা প্রশ্ন করিয়াও কোন উত্তর পাইলাম না। এই সময় লক্ষ্য করিলাম—রোগিণী বমন করিবার চেষ্টা করিতেছে ও পেট চাপিয়া ধরিতেছে। কিন্তু কেন এইরূপ করিতেছে, পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করিয়াও কিছু উত্তর পাইলাম না। এই সময় বালিকার পিতা, বালিকার মুখে হাত দিয়া ঝাকাইয়া ডাকিতেই পুনরায় ফিট হইল।

ফিটের বিরামকালে "বমনোদ্বেগ" ও "পেট চাপিয়া ধরা" দৃষ্টে কৃমিজনিত ফিট বলিয়া আমার সন্দেহ হইল। এসম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া রোগিণীর পিতার নিকট হইতে জ্ঞাত হইলাম যে, প্রথম যে দিন জ্বর হয়, তাহার আগের রাত্রিতে অত্যন্ত পেট বেদনা ও মুখ দিয়া জল উঠার কথা বলিয়াছিল। তারপর দিন জ্বর আসার সঙ্গে সঙ্গে ৩।৪ বার বমি করে, একবার বমিতে ১টা কেঁচো কৃমি মুখ দিয়া উঠিয়াছিল। ইহার পরই ফিট হইতে থাকে।

রোগিণীর পিতার প্রমুখাৎ উক্ত বিষয় জ্ঞাত হইয়া পূর্ব্ব সন্দেহ দৃঢ়তর হইল। পূর্ব্ব চিকিৎসক বলিলেন,— এ বিষয় আমিও জ্ঞাত হইয়াছিলাম, কিন্তু ফিট দমন করণার্থই আমি চেষ্টা করিয়াছি এবং ফিট দমিত হইলে কৃমি সম্বন্ধে ব্যবস্থা করিব ইচ্ছা ছিল: এ কথার উত্তর অনাবশ্যক। রোগের উৎপাদক কারণ দূর না করিলে রোগ-লক্ষণ যে দূরীভূত হইতে পারে না, জ্ঞানবৃদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়কে তাহা বুঝাইতে যাওয়া বিড়ম্বনা।

যাহা হউক, অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

এমোন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
টীং হাওসায়ামাস	...	২০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ম্যাগ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
টীং কার্ড কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেম্থপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। কল্য প্রাতঃকাল হইতে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

ট্যাবলেট ভার্ম্মিউলিন কোঃ	...	১টী।
সুগার অব মিল্ক	...	১০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া তৎসহ সুগার অব মিল্ক মিশাইয়া ৪ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেব্য। এইরূপে ৩ মাত্রা সেবন করিতে বলিলাম। মাঝে মাঝে জল ও ফলের রস দিতে বলিলাম।

৫।৭।২৮ঃ—অদ্য বেলা ১২ টার সময় রোগিণীকে দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য আমার আসার পর হইতে রাত্রি পর্য্যন্ত ৮ বার ফিট হইয়াছে। শেষরাত্রে রোগিণী কিছুক্ষণ নিদ্রা গিয়াছিল। ২ বার দাস্ত এবং সেই সঙ্গে ৪টী কেঁচো কৃমি বাহির হইয়াছে। অদ্য বেলা ৯।১০ টার সময় রোগিণীর একবার বমি হইয়াছিল, ঐসঙ্গে ১টী বড় কেঁচো কৃমি বহির্গত হইয়াছিল। ইহার পর হইতে আর ফিট হয় নাই। বেলা ১১টার সময় একবার পাতলা দাস্ত ও সেই সঙ্গে ৬টী কেঁচো কৃমি বহির্গত হইয়াছে।

অতঃপর রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, পেটফাঁপা নাই। জ্ঞান আছে, ক্ষুধার

কথা বলিতেছে। অন্য উপসর্গ বিশেষ কিছু নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৪। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা নিম্নলিখিত ঔষধের সঙ্গে মিশাইয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে বলিলাম। জ্বর না থাকা অবস্থায় প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১২ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ৪নং মিশ্রের সঙ্গে প্রতি মাত্রা সেব্য।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ৩নং ঔষধটীও অদ্য দুইবার সেবন করিতে বলা হইল।

পথ্যার্থ দুগ্ধসহ বার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

৬।৭।২৮ :—কল্য জ্বর হয় নাই, অদ্যও রোগিণী ভাল আছে, কল্য ৪ বার দাস্ত এবং সেই সঙ্গে ১১টী কেঁচো কৃমি বহির্গত হইয়াছে। অন্য উপসর্গ কিছু নাই।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন মিশ্র (৪নং) ব্যবস্থা করিলাম।

৭।৭।২৮ :—অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য :—কৃমি কর্ত্তৃক যে কিরূপ বিভিন্ন লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইয়া চিকিৎসককে বিভ্রান্ত করিয়া তুলে, উল্লিখিত রোগী কয়েকটীর বিবরণে তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

গর্ভাবস্থায় দীর্ঘস্থায়ী দুর্দ্দম্য বমন

Persistent vomiting in pregnancy.

লেখক—ডাঃ এস, কে, দত্ত L. M. P.

(Bogra)

—০):•:(০—

রোগিণী :—জনৈক ৬ মাস গর্ভবতী স্ত্রীলোক। এই তাহার প্রথম গর্ভ। মফঃস্বলের অধিবাসিনী; পীড়াক্রমণের ৪ দিন পরে আমি এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর বাসস্থান অত্যন্ত ম্যালেরিয়া-প্রধান। রোগিণীর দুইটী ভগ্নি ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—৪ দিন পূর্ব্বে রোগিণীর জ্বর হইয়াছে। প্রথম দিন জ্বরীয় উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া প্রায় ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত এই বর্দ্ধিত উত্তাপ বর্ত্তমান ছিল। তারপর ক্রমশঃ উত্তাপ কমিয়া ৯৯ ডিগ্রি হয় এবং এই তাপ প্রায় ৬।৭ ঘণ্টা থাকে। তৎপর দিবস জ্বরীয় উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয় এবং এই সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ, দুর্দ্দম্য পিপাসা, জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪৮, ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ২৮ হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন রোগিণীর অত্যন্ত বমন উপস্থিত হয়। প্রথম দিন যদিও বমন হইয়াছিল, কিন্তু তাহার প্রবলতা কম ছিল এবং তাহা শীঘ্রই উপশমিত হইয়াছিল। প্রথম দিন জ্বরীয় উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়াছিল।

তৃতীয় দিবসেও—এইরূপ সবিরামভাবে জ্বর ও বমন হয়। জনৈক ডাক্তার রোগিণাকে চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি এ্যাল্‌কালাইন মিকশ্চার ও এনিমা দেন এবং ইহা প্রকৃত ম্যালেরিয়া জ্বর স্থির করতঃ কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করেন। কিন্তু কুইনাইন উদরে স্থায়ী না হওয়ায় ৭½ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন করেন।

৪র্থ দিবসের প্রাতঃকালে—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হয়, কিন্তু পূর্ব্ববৎ ক্রমাগত বমন হইতে থাকে।

৪র্থ দিন সন্ধ্যাকালে—আমি রোগিণীকে দেখিবার জন্য সহর হইতে ১২ মাইল দূরবর্ত্তী রোগিণীর বাসস্থানে উপস্থিত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ ... ৯৯ ডিগ্রি।

(খ) নাড়ী (Pulse) ... স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৯০ বার

(গ) শ্বাস-প্রশ্বাস ... প্রতি মিনিটে ২০ বার।

(ঘ) পিপাসা (Thirst) ... অত্যধিক (extreme)।

(ঙ) প্লীহা ও যকৃত ... বিবর্দ্ধিত নহে।

(চ) বমন (Vomiting) ... অত্যধিক বমন, সামান্য নড়াচড়ায় এবং যে কোন পথ্য গ্রহণেই বমনের আধিক্য হয়।

(ছ) অন্ত্র (Bowels) ... কোষ্ঠবদ্ধ।

শুনিলাম—আমি যাইবার পূর্ব্বে একবার এনিমা ও কুইনাইন ইঞ্জেকসন এবং কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ট্যাবলেট কয়েকটী সেবন করান ব্যতীত আর অন্য কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই।

আমি রোগিণীর ইতিবৃত্ত ও বর্ত্তমান অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করতঃ নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিলাম। কারণ, ইহা যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়াও জ্বরের গতির কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই।

(২) দুর্দ্দম্য এবং অত্যধিক বমন নিবৃত্তি করাই প্রধানতম কর্ত্তব্য বিবেচনা করিলাম। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল :—

(ক) Re.

কর্পোরা লুটিয়া সলিউবল এক্সট্রাক্ট ১ সি, সি, (পি, ডি, এণ্ড কোঃ)

ইঞ্জেকসন করা হইল।

(খ) Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১/২ ড্রাম।
জল ... ১/২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(গ) Re.

ক্লোরিটোন ... ৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। কয়েক মাত্রা সেবন করিতে দিলাম।

এতদ্ব্যতীত পূর্ণ মাত্রায় নর্ম্মাল স্যালাইন সহ গ্লুকোজ, অয়েল টার্পেণ্টাইন এবং গ্লাইকোথাইমলিন রেক্টাল এনিমা দেওয়া হইল। এড্রিনালিন রোগিণীর উদরে স্থায়ী হইতে দেখা গেল।

ইতিমধ্যে আমি রোগিণীর মূত্র পরীক্ষা করিলাম। মূত্র আরক্তিম, মূত্রে এলব্যুমিন নাই, কিন্তু শর্করা (sugar) পাওয়া গেল। ইতিপূর্ব্বে রোগিণী গ্লুকোজ সেবন করিয়াছে কি না, জিজ্ঞাসা করিলে—জ্ঞাত হইলাম যে, রোগিণী গ্লুকোজ সেবন করে নাই, কিন্তু সরবৎ পান করিয়াছিল। রোগিণী সরবৎ খুব পছন্দ করে।

বাড়ীর লোকের আগ্রহাতিশয্যে সেই রাত্রিতে রোগিণীর বাটীতে আমাকে অবস্থান করিতে হইল।

পরদিন প্রাতঃকালে রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ ... ৯৯ ডিগ্রি।

(খ) পিপাসা ... সামান্য আছে, উহা প্রবল নহে।

(গ) অন্ত্র ... একবার দাস্ত হইয়াছে।

(ঘ) বমন ... রাত্রে আর বমন হয় নাই, তবে বমনের উদ্বেগ আছে।

অদ্য প্রাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) পূর্ব্ব দিনের ন্যায় পুনরায় একমাত্রা কর্পোরা লুটিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

(২) প্লাজ্মোকুইন কোঃ ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় দিনে ৪টী ট্যাবলেট সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

(৩) পূর্ব্ব দিনের ন্যায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) দুই মাত্রা সেবন করিতে দেওয়া হইল।

পথ্যার্থ—সোডা বাইকার্ব্ব ও ফলের রসসহ এলবুমিন ওয়াটার * ব্যবস্থা করিলাম।

আমি রোগিণীকে সোডা বাইকার্ব্ব সলিউসন (১ পাইণ্টে ১৫০ গ্রেণ) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিব বলিয়া স্থির করিয়াছিলাম, কিন্তু প্রাতে যখন রোগিণীর সন্তোষজনক হিতপরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিলাম, তখন আর ইহা প্রয়োগ অনাবশ্যক বিবেচিত হইল। রোগিণীকে আর দেখিবার প্রয়োজন হয় নাই। উল্লিখিত ব্যবস্থাতেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(Antiseptic. Nov. 1930, P. 787)

* এলবুমিন ওয়াটার—ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করা হয়। যথা—
একটা ডিম্বের শ্বেতাংশের সহিত ১ পাইণ্ট জল মিশাইয়া বেশ করিয়া নাড়িয়া মিশ্রিত করতঃ, উহাতে একটু চিনি ও লেবুর রস মিশাইতে হয়। কেহ কেহ ইহাতে প্রয়োজন মত লবণ মিশ্রিত করিয়া নেন।

পুরাতন বিষম জ্বর—Malarial Cachexia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. C. P. S, M. D.(*Homœo*)

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে "বিষম জ্বর" বলিয়া এক প্রকার জ্বরের বর্ণনা আছে—যাহা অত্যন্ত কৃচ্ছ্রসাধ্য। অবশ্য এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে "বিষম জ্বর" বলিয়া কোন জ্বরের বর্ণনা না থাকিলেও, ম্যালেরিয়াল ক্যাকৃহেক্সিয়াকে আমরা "বিষম জ্বর" বলিয়া অভিহিত করিতে পারি। রোগী ক্রমাগত ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া এবং ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন, আয়রণ, আর্সেনিক প্রভৃতি খাইয়া ক্রমে অস্থি-চর্ম্মসার হইয়া পড়ে। পেটজোড়া প্লীহা; লিভার; অরুচি; অগ্নিমান্দ্য; অতিসার প্রভৃতি উপসর্গ একে একে উপস্থিত হইয়া রোগীকে তিলে তিলে মৃত্যুর দিকে আগাইয়া দেয়। অথচ ইহা প্রকৃত কালাজ্বরও নহে। সুতরাং এই "বিষম জ্বরের" চিকিৎসা করা যে কিরূপ বিষম দায় হইয়া উঠে, নিম্নলিখিত একটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণে পাঠকবর্গ তাহার কিঞ্চিৎ পরিচয় পাইবেন।

রোগী ঃ—জনৈক মুসলমান বালিকা। গত এপ্রেল (১৯২৯ খৃঃ অব্দের) মাসের ১৮ই তারিখে এই বালিকার চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—বালিকাটীর বয়স ৮৷৯ বৎসর। গত মার্চ্চ মাসের শেষ ভাগে অবিরাম জ্বর ও তৎসহ ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) হয়। একজন বিচক্ষণ চিকিৎসকের চিকিৎসায় প্রায় ২০৷২৫ দিন পরে রোগিণী আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ইহার ৮৷১০ দিন পরে বালিকা পুনরায় জ্বরে আক্রান্ত হয়। এবারও পূর্ব্ব চিকিৎসক চিকিৎসা করেন এবং রোগিণী আরোগ্যলাভ করে এবার ১৪ দিন ভাল থাকার পর গায়ে আমবাত বাহির হইয়া পুনরায় জ্বর হয়। এবার একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করেন। এবারও ১৫৷১৬ দিন ভাল থাকার পর পুনরায় আমবাত বাহির হইয়া জ্বর হয় ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ জ্বর হওয়ায় বালিকাটী ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে। ক্রমে প্লীহা, যকৃতের বিবৃদ্ধি, উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ আসিয়া যোগ দেয়। উপস্থিত ৭৷৮ দিন জ্বর হইয়াছে। এবার জ্বর বিচ্ছেদ হয় না। প্রত্যহ ৩৷৪ টার সময় আমবাত বাহির হয়, সর্ব্বাঙ্গ জ্বালা করে ও জ্বর বাড়ে।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

নিদ্রাহীনতা—Sleeplessness.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. *(Homœo)*,
H. L. M. P., M. H. C. P.
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার

নিদ্রা—দেহযন্ত্রের একটা অত্যাবশ্যকীয় প্রাকৃতিক বিশ্রাম। নিদ্রা ব্যতীত প্রাণী-জীবন বাঁচিতেই পারে না। স্বাভাবিক এই নিয়মের অর্থাৎ নিদ্রার ব্যতিক্রম বা হ্রাস কিম্বা অভাব হইলেই তাহাকে অনিদ্রা বলে। অনিদ্রা উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, উহা ক্ষণস্থায়ী অথবা পুরাতন কোনও পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়াছে। বিখ্যাত বাইওকেমিক চিকিৎসক ডাক্তার ওয়াকার লিখিয়াছেন যে, "মস্তিষ্কের বৈধানিক কোষ সমূহের অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হইলেই নিদ্রার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। স্নায়ু-কেন্দ্রের কোষ সমূহ হইতে বৈধানিক লবণ সমূহের হ্রাস বা অভাব হইলে, মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তাধিক্য হয়; সুতরাং নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে। সাধারণ প্রক্রিয়ায় নিদ্রিতাবস্থায় মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তাবেগ হ্রাসপ্রাপ্ত হয় অর্থাৎ নিদ্রাকালে মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালী সমূহ রক্তশূন্য ও ফ্যাকাশে হয়—কাজেই সুনিদ্রা হয়, কিন্তু বৈধানিক লবণের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জন্য মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তাধিক্য হইলেই এই নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে। এলোপ্যাথিক বিবিধ অবসাদক নিদ্রাকারক ঔষধ, মর্ফিয়া, ব্রোমাইড্ ইত্যাদির ফল ক্ষণস্থায়ী, পরন্তু এই সকল ঔষধ অত্যন্ত সাংঘাতিক। কিন্তু বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুমোদিত কয়েকটী ঔষধ অনিদ্রা রোগে সবিশেষ উপকারী হইয়া থাকে এবং নিরাপদে ইহাদিগকে ব্যবহার করা যায়।

নিদ্রার ব্যাঘাত জনিত লক্ষণাবলীর চিকিৎসা নিম্নে বর্ণিত হইল —

(১) **কেলি ফস্ ঃ**—ইহা স্নায়ু সমূহের প্রধান বৈধানিক লবণ বলিয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জনিত সর্ব্বপ্রকার লক্ষণাবলীর অথবা অনিদ্রার ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। অতিরিক্ত চিন্তা, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, দুঃখ, ব্যবসাজনিত দুঃখকষ্ট, উত্তেজনা বা অন্য প্রকার স্নায়বিক কারণ জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মিলে বা অনিদ্রা হইলে কেলি ফস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। হাই তোলা, হাত পা আড়িমুড়ি করা, তন্দ্রালুতা, ছট্‌ফট করা, শিশুরা ঘুমন্ত অবস্থায় ক্রন্দন করিয়া উঠিলে বা চীৎকার করিয়া উঠিলে, পুনঃপুনঃ স্বপ্ন দেখিলে ইত্যাদি লক্ষণে কেলি ফস্ অতি ফলপ্রদ ঔষধ।

(২) **ফেরাম্ ফস্ ঃ**—রক্তপ্রণালী সমূহের প্রাচীরের পৈশিক-সূত্রগুলির দৌর্ব্বল্যজনিত মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্ত সঞ্চয় হইয়া অনিদ্রা উপস্থিত হইলে ফেরাম্ ফস্ খুব ভাল ঔষধ। চিন্তা অথবা উত্তেজনা জনিত অনিদ্রায় ইহা কেলি ফস্ সহ পর্য্যায় ক্রমে বা একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(৩) **নেট্রাম্ মিউর ঃ**—অতিরিক্ত নিদ্রা অথবা নিদ্রার আকাঙ্ক্ষা; সাধারণ নিদ্রা দ্বারা দেহের গ্লানি না কাটিয়া গেলে; প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগের পর শ্রান্ত এবং আলস্য বোধ হইলে; নিদ্রিতাবস্থায় মুখ হইতে লালাস্রাব হইলে; সামান্য জ্বরেই তন্দ্রালুতা অথবা বিড় বিড় করিয়া বকিলে; মস্তিষ্কের অত্যধিক আর্দ্রতা জন্য অতিরিক্ত অনিদ্রা হইলে, ইহা ফলপ্রদ।

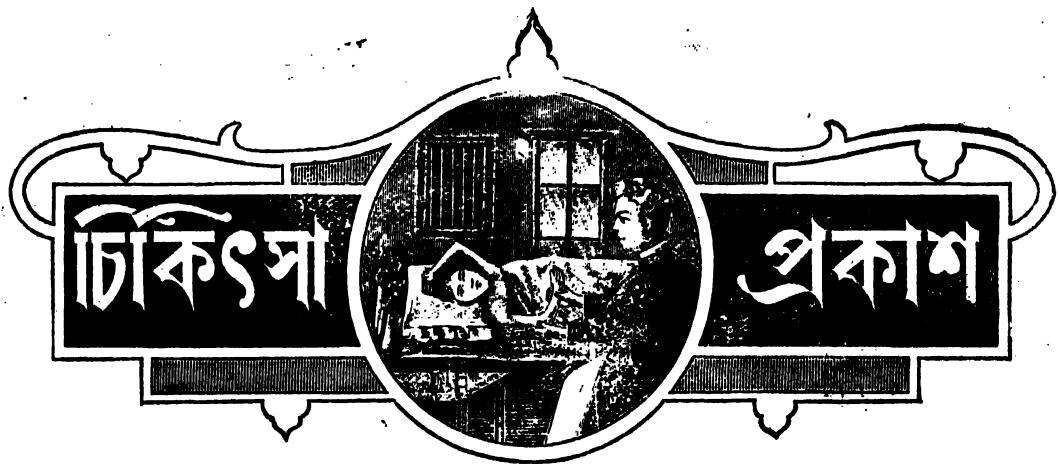
(৪) **নেট্রাম্-সালফ ঃ**—তন্দ্রালুতা বা নিদ্রালুতা,—বিশেষতঃ, যখন জিহ্বার উপর ধূসরাভ বা বাদামী বর্ণের মলাবরণ বর্ত্তমান থাকে; মুখে তিক্ত স্বাদ এবং অন্যান্য পৈত্তিক লক্ষণ বর্ত্তমানে, এই ঔষধটী বেশ উপকারী।

(৫) **ম্যাগ্ ফস্ ঃ**—অনিদ্রায় যখন মস্তিষ্ক অভ্যন্তরে সঙ্কোচন ভাব বোধ হয় এবং স্নায়বিক উত্তেজনা জনিত অনিদ্রা উপস্থিত হয়; তখন কয়েক মাত্রা ম্যাগ্ ফস্ দ্বারা সমূহ ফল পাওয়া যায়।

শক্তি ঃ—উল্লিখিত ঔষধগুলি সাধারণতঃ ৬x শক্তিতেই সুন্দর ফল পাওয়া যায়। আবশ্যক হইলে ৩x, ১২x, ২৪x, ৩০x, এমন কি ২০০x শক্তিও দেওয়া যায়।

মাত্রা ঃ—উল্লিখিত যে কোন ঔষধ ২-৫ গ্রেণ বিচূর্ণ দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। শয়নের পূর্ব্বে ২।১ মাত্রা নিশ্চয়ই দেওয়া কর্ত্তব্য।

সম্মিলন ঃ—নির্ব্বাচিত ঔষধ ২।৩টী বা ততোধিক একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা ঃ—অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে—মনকে নিশ্চিন্ত করিয়া, হাত পা ধুইয়া, ধীর শান্ত-ভাবে শয়ন করা কর্ত্তব্য। শয্যা ও গৃহ পরিষ্কার ও প্রচুর আলো হাওয়াযুক্ত এবং শব্দহীন হওয়া উচিত। অধিক রাত্রে আহার নিষিদ্ধ। শয়নের পূর্ব্বে মাথা ধুইয়া ফেলিলে ভাল হয়। শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে এক গ্লাস শীতল জল পান করিয়া শয়ন করিলে উপকার হয়। নির্ব্বাচিত ঔষধগুলি নিয়মিতভাবে দীর্ঘকাল সেবন ব্যবস্থা করিলে, দুর্দ্দম্য অনিদ্রা রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ ॥ ১৩৩৭ সাল—পৌষ ॥ ৯ম সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪২৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৯৫) রক্ত প্রস্রাবে—ইপিকাক

রোগ বিশেষে নাক মুখাদি নবদ্বার হইতেই রক্তস্রাব হইতে পারে। মস্তিষ্কাদি আভ্যন্তরিক যন্ত্রেও রক্তস্রাব হইয়া থাকে। বিভিন্ন স্থানের রক্তস্রাব ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হয়। যেরূপে ও যে স্থান দিয়াই রক্তস্রাব হউক, রক্তস্রাব কঠিন পীড়া। যেহেতু রক্তই জীবের জীবন, প্রত্যেক রক্ত কণিকার সহিত জীবন-পরমাণুর ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ রহিয়াছে।

রক্ত প্রস্রাবকে হিমাচুরিয়া (Hæmaturia) বলে। মূত্রযন্ত্র (কিড্‌নি), মূত্রাধার (ব্লাডার) প্রভৃতি যন্ত্রের প্রদাহ, পাথরী, ক্ষত, আঘাত লাগা ইত্যাদি কারণে রক্তপ্রস্রাব হয়। আবার কোন কোন কঠিন জ্বরের উপসর্গরূপে ও অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগা কারণে এবং উগ্র ঔষধ সেবনেও রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে।

বিগত ১৪ই আশ্বিন রামনাথপুরের শ্যামাচরণ বটব্যাল তাহার ৯ বৎসর বয়স্কা ভাগিনেয়ীর জ্বরসহ রক্তপ্রস্রাব হইতেছে বলিয়া আমাকে ডাকে। বেলা ৪টার সময়

গিয়া দেখি—তখন জর ১০১ ডিগ্রী; ইতিপূর্ব্বে দুই প্রহরের সময় ১০৪ ডিগ্রী জর ছিল; ৫।৬ দিন জর হইয়াছে; অদ্য তিনবার রক্তপ্রস্রাব হইয়াছে। একটি সরায় একবারের প্রস্রাব ধরা আছে। ভালরূপ বুঝিবার জন্য খানিকটা নেকড়া আনিতে বলিলাম। বালিকার মাতামহী সেই নেকড়ার কতকাংশ সরার প্রস্রাবে ডুবাইয়া তুলিলেন, তখন সেই ভিজা নেকড়া হইতে যে প্রস্রাব পড়িতে লাগিল, তাহা ঠিক রক্তই দেখা গেল এবং সেই নেকড়ার যতটা ভিজিয়াছিল, তাহা রক্তাক্ত হওয়ায় আর কিছুমাত্র সন্দেহ রহিল না। গা বমি বমি আছে, একবার বমিও হইয়াছে। পূর্ব্বে জর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিত এবং গত তিন দিন প্রত্যহ দুইটা করিয়া কুইনাইন ট্যাবলেট খাওয়ান হইয়াছিল, অদ্য প্রাতে জর ছাড়ে নাই এবং অদ্য জর বেশী হওয়ার পর হইতে রক্তপ্রস্রাব হইতেছে।

বমনাদি পাকস্থলীর উপসর্গে, ম্যালেরিয়া জরে, যে কোন স্থান হইতে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাবে, কুইনাইনের অপব্যবহারে বা কুইনাইন-আটকান জরে ইপিকাকুয়ানার যথেষ্ট সুখ্যাতি আছে। আরও আমি জানি—অন্যান্য জীবের—বিশেষতঃ, গাভীর রক্তমূত্র পীড়ায়, এমন কি নব প্রসূতা গাভীর বাঁট হইতে দুগ্ধ ক্ষরণ না হইয়া রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকিলে, **"ইপিকাক ২০০"** প্রয়োগে অতি সত্বর তাহা আরোগ্য হয়। এই সকল কারণে ইপিকাকই এই বালিকার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনায় উহাই দেওয়া স্থির করিলাম। কিন্তু কুইনাইন খাওয়ান হইয়াছে বলিয়া একমাত্রা **"সালফার ৩০"** প্রথমে খাইতে দিয়া, অদ্য রাত্রে একবার ও কল্য প্রাতে একবার খাইবার জন্য দুই মাত্রা **"ইপিকাক ২০০"** দিয়া আসিলাম।

পরদিন বৈকালে শ্যাম আসিয়া বলিল—"সন্ধ্যার পূর্ব্বে একবার রক্তপ্রস্রাব হইয়াছিল, তাহার পর রাত্রি হইতে আর রক্তপ্রস্রাব হয় নাই ও অদ্য প্রাতে জর ছাড়িয়া গিয়াছে এবং এখনও জর নাই।" অদ্য অনৌষধি পুরিয়া দুইটি ও কল্য প্রাতে খাইবার জন্য **"ইপিকাক ২০০"** আর একমাত্রা দিই। পরদিনেও আর জর বা রক্তপ্রস্রাব হয় নাই। তৎপর দিন অন্ন পথ্য দেওয়া হয়।

---

(৯৬) প্লীহার অসহ্য যন্ত্রণায়—ক্যামোমিলা

সকল রোগেই যন্ত্রণা আছে, কিন্তু কোন কোন রোগে ও কোন কোন রোগীতে কোন একটা যন্ত্রণার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। আবার রোগীর প্রকৃতিভেদে সেই একই যন্ত্রণা কোন রোগীতে সামান্যরূপ ও কোন রোগীতে বেশী প্রকাশ পায়। অর্থাৎ এমন কতকগুলি রোগী আছে—যাহারা যন্ত্রণা বেশী হইলেও সহ্য করিতে পারে; আর কতকগুলি লোক এমন আছে যে, তাহারা সামান্য যন্ত্রণাও আদৌ সহ্য করিতে পারে না—যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে। ১৩৩৬ সালের ফাল্গুন মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশের" ৫৭১—৫৭২ পৃষ্ঠায় "অসহ্য যন্ত্রণায়—ক্যামোমিলা" শীর্ষক ৮৮ নং প্রবন্ধে এ সম্বন্ধে কিছু বলিয়াছি; আজ একটি রোগী-তত্ত্ব শুনাইব।

বিগত ১৮ই আশ্বিন রামনাথপুরের আশুতোষ ঘোষের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগী শিক্ষিত যুবক বয়স ২০।২১ বৎসর, সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ নহে। গ্রামে বারোয়ারীতে দুর্গোৎসব হয়, সেই পূজার আয়োজনাদি কার্য্যে লিপ্ত থাকায় কয়দিন অত্যন্ত পরিশ্রম ও প্রত্যহ একাধিকবার স্নান করিতে বাধ্য হয়। সম্ভবতঃ, এই

কারণেই ১৮ই আশ্বিন অষ্টমী পূজার দিন অল্প জরভাব হয়, তৎপরদিন আর একটু বেশী রকম হয় এবং দশমীর দিন যুবকটী শয্যাগত হইয়া পড়ে। সঙ্গে সঙ্গে তাহার সমবয়স্ক ও সহচর একজন নূতন হোমিওপ্যাথের ঔষধ খাইতে থাকে; তাহাতে উপকার না হওয়ায় আমাকে ডাকে। সকালে তাহার ১০২ ডিগ্রী জর থাকে। দুই প্রহরের পর ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। প্রধান উপসর্গ—রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বেদনা এবং প্লীহায় ভয়ঙ্কর ব্যথা; ঐ বেদনা সর্ব্বদাই থাকে। জর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে—বিশেষতঃ, রাত্রিতে প্লীহার বেদনা এত বৃদ্ধি হয় যে, রোগী অত্যন্ত চীৎকার করিতে থাকে; সে চীৎকারে রোগীর পিতামাতা—এমন কি, পাড়ার লোক পর্য্যন্ত ব্যস্ত ও চিন্তিত হয়।

প্রথম দিন ৪ পুরিয়া **"রসটক্স ৩০"** এবং দ্বিতীয় দিনেও তাহাই দিই। ২।৩ দিন বাহ্যে হয় নাই বলিয়া, দ্বিতীয় দিন রাত্রে আমি একমাত্রা **নক্সভমিকা ২০০** দেওয়ায়, পরদিন প্রাতে একবার বাহ্যে হয়, জরও একটু কমে; কিন্তু প্লীহার বেদনার কিছুই উপকার হয় না।

তৃতীয় দিনে, **"চায়না ২০০"** একমাত্রা দিই। এই সময় একটি উল্লেখযোগ্য ঘটনা ঘটে—ঐ গ্রামের একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারের পাচিকা রোগীর এই প্রকার অবস্থা শুনিয়া বলে যে—"এই রোগীর অসুখ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কিছুতেই সারিবে না; প্লীহাতে দাগ না দিলে ঐ বেদনা কখনই ভাল হইবে না। আমি নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি—এই রোগীর চিকিৎসার জন্য অবশেষে আমাদের ডাক্তারকে ডাকিতেই হইবে, যদি একথা মিথ্যা হয়, তাহা হইলে আমি ব্রাহ্মণের কন্যা নয়। আমি এই ভাত হাতে করিয়া বলিতেছি।"

আজ রোগীকে দেখিতে গিয়া, পাচিকা ঠাকুরাণীর এই মন্তব্য শুনিলাম এবং ইহা যে একটা আগন্তুক বাহ্যিক উপসর্গ তাহাও মনে হইল। ব্যাপারটা হাসিয়া উড়াইয়া দিবারও নহে। কারণ, এই প্রকার মন্তব্য ও অভিপ্রায় চিকিৎসা কার্য্যের যে একটা ভীষণ অন্তরায় চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। সাপে কামড়ান রোগীতে যে "বিষ ভারিয়া দেওয়া" বা "রোগীকে মন্দ করা"র কথা শুনা যায়, তাহা এই প্রকারের অনিষ্টকর ইচ্ছা শক্তি (Hurtful will force)। বাস্তবিক আজ ৪ দিন পর্য্যন্ত দেখিতেছি, রোগীর কোন উপকার হইতেছে না, তাহার উপর এই এক ভীষণ সমস্যা। যাহা হউক, আজ ৪ পুরিয়া "এপিস" দিয়া আসিলাম।

২১শে প্রাতে খবর আসিল—"রোগীর অবস্থা সমভাবাপন্ন, প্লীহার যন্ত্রণাদি কিছুমাত্র কমে নাই।" রোগীর প্লীহা বিবর্দ্ধিত নহে, অথচ অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী চীৎকার করে, ইহা লক্ষ্য করিয়া ক্যামোমিলাকে আমার মনে পড়িল। বৈকালে দেখিতে যাইব বলিয়া, দুই মাত্রা **"ক্যামোমিলা ১২"** সেই লোক মারফতে পাঠাইয়া দিলাম। বৈকালে ৪ টার সময় যাইয়া দেখি, রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থির আছে, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। ক্যামোমিলা যে অত্যাশ্চর্য্য উপকার দর্শাইয়াছে, তাহা দেখিয়া আনন্দিত হইলাম। রোগী বলিল—"আজ যে দুই পুরিয়া ঔষধ পাঠাইয়াছিলেন, তাহা খাইয়া আমার বেদনা অনেক কম পড়িয়াছে, জরও বোধ হয় ছাড়িয়া গিয়াছে।" অদ্য আর দুইটি পুরিয়া ক্যামোমিলা দিয়া আসিলাম।

পরদিনে খবর পাইলাম—"রোগী ভাল আছে, আর জর হয় নাই, আজ রাত্রে ঘুমাইয়াছে।" আজও ক্যামোমিলা দিলাম। তৎপরে রোগীর আর কোন অসুখ না থাকায় আমি অনৌষধি চালাইতে লাগিলাম। অতঃপর রোগী সুস্থ দেহে স্বয়ং আমার ডিস্পেন্সারিতে আসিয়া ঔষধ লইয়া যাইতে লাগিল। ২৬শে আশ্বিন ১৪ দিনের দিন রোগী অন্নপথ্য করিল।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের কৃপায় রোগী আরাম হইয়া গেল।

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী

লেখক—ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায় F. H. A. M. D (*Homœo*)

মেমারি, বর্দ্ধমান

আমি কে? আমি কে, তাহাই বলিব—আমার পরিচয় দিলেই আমাকে বেশ চিনিতে পারিবেন।

রূপের জন্মস্থানই প্রকৃতির উন্মুক্ততার মধ্যে। মধ্যে প্রকৃতির সব শোভা—সব হাসিরাশি অকৃত্রিমতার অযত্নে আপনা হইতেই ফুটিয়া উঠে। তাই সেবকের সজ্জিত পুষ্পোদ্যান অপেক্ষা, প্রকৃতির অযত্নে বর্দ্ধিত, ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত বৃক্ষময় উদ্যান সুন্দর। তাই কৃত্রিম প্রস্রবণ অপেক্ষা পর্ব্বত গর্ভোত্থিত প্রস্রবণ সুন্দর। তাই সজ্জিত পর্ব্বত অপেক্ষা, অসজ্জিত ক্ষুদ্র পর্ব্বত স্তূপও সুন্দর। তাই নিরাভরণাময়ী, সরলতাময়ী, শুভ্র হাস্যময়ী, প্রসাধানবিহীনা, মলিনবসনা কুটীর বাসিনীদের মুখে, চোখে—অঙ্গপ্রত্যঙ্গে, প্রকৃতির শোভা বিগলিত—প্রকৃতির হাসিরাশি বিকশিত। আমিও প্রকৃতির প্রিয়নন্দিনী। আমিও অতি গরীবের মেয়ে, অর্থাৎ আমার জন্ম গোবর গাদায়। জঘন্য স্থানে আমার জন্ম বলিয়া, আমায় উপেক্ষা করিবেন না। পঙ্কে পদ্মফুল জন্মে, কিন্তু তাই বলিয়া তাহা অনাদৃত হয় না, তাহা দেবতার পূজায় নিয়োজিত হয়।

আমি স্ক্রফিউলা (গণ্ডমালা) রোগগ্রস্তা, যথেচ্ছাচারী, কলহপ্রিয়া, কুল-ললনা। লোকের সহিত মিশিতে আমার ইচ্ছা করে না। একেলা থাকিতেও আমার বড় ভয় করে।

আমি প্রাচীনা। আজ যদিও আমি বুড়ো হইয়াছি, তবুও আমার মাংসপেশী বেশ দৃঢ় আছে। মোটা আমি কোনকালেই ছিলাম না; তবে চেহারাটাও আমার মন্দ ছিল না। আজকাল কোন কাজ কর্ম্ম করিতে আর ইচ্ছা করে না; সেটা বোধ হয় বয়সের দোষ। আমার মাথার রোগটা ছেলেবেলা থেকেই আছে; প্রত্যেক বস্তুই যেন ঘুরিতেছে বলিয়া মনে হয়। মাথার যন্ত্রণার সঙ্গে সঙ্গে গা বমি করে। মাথার চুলগুলি উঠিয়া যাইতেছে। মধ্যে মধ্যে কাণের যন্ত্রণা হয়, কাণ দিয়া পচা শ্লেষ্মার ন্যায় ক্লেদ নির্গত হয়। সামান্য শব্দও সহ্য করিতে পারি না। আবার নাক দিয়া সময়ে সময়ে পুঁজ মিশ্রিত রক্তাক্ত স্রাব নির্গত হয়; এক এক সময় বহু হাঁচি হয়। প্রস্রাব পাইলে আর থাকিতে পারি না। প্রত্যহ রাত্রি দুইটার সময় প্রস্রাব করিতেই হইবে। শীতকালে বড়ই কষ্ট হয়; আগে থেকেই কাপড় জামা গায়ে দিয়া ঠিক হইয়া থাকিতে হয়; একটু দেরী করিলেই কাপড়ে চোপড়ে প্রস্রাব হইয়া যায়। প্রস্রাবের সময় অল্প অল্প জ্বালা করে; শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট অধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ হয়। এক এক সময় মনে হয়—শেষে বহুমূত্র রোগ হইবে নাকি? রাত্রিতে শুষ্ক কাশি দেখা দেয়, তৎসহ হাঁপানীর ন্যায় টানও হইতে থাকে। কাশিতে কাশিতে এক এক সময় গয়ের ঠিকরে বেরিয়ে যায়। কিছুদিন পূর্ব্বে সিঁড়িতে উঠিতে, পড়িয়া গিয়া গুরুতর আঘাত পাই; তারপরই ডান দিকের স্তনে স্কিরস্ ক্যান্সার হয়, সমস্ত স্তনটিতে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছিল, এক এক সময় হুল ফুটানর ন্যায় এমন যন্ত্রণা হইত যে, তাহাতে অস্থির হইয়া পড়িতাম; এমন বেদনা হইয়াছিল যে, নিজে পর্য্যন্ত স্পর্শ করিতে পারিতাম না। অনেক চিকিৎসার পর আরোগ্য হইয়াছি।

মধ্যে মধ্যে দুধের ন্যায় শ্বেতপ্রদর দেখা দেয়; স্রাব নির্গত হইবার পূর্ব্বে শীত শীত বোধ হয় ও বুকের মধ্যে ধড়্ ফড়্ করে, কখন কখন অজ্ঞানও হইয়া যাই। ঋতুর পূর্ব্বে তলপেটে হুল ফুটান যন্ত্রণা হইতে থাকে,

ঋতুস্রাবের কোন নিয়ম নাই; প্রায়ই নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে হয়। ভালরূপ নিদ্রা হয় না। নিদ্রা আসিলেই ভয়াবহ স্বপ্ন দেখিয়া চমকিয়া উঠি, আর ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। নিশ্বাস লইতে সমস্ত বুকে টেনে ধরার ন্যায় বেদনা অনুভব হয়। নিদ্রাভঙ্গের পরই কষ্ট বেশী হয়। অনেক সময় মনে করি বুকে কাপড় বাঁধা রহিয়াছে, মনের ভুলে হাত দিয়ে দেখি সত্য কি না। বাহ্যে প্রায়ই হয় না, আর বাহ্যে পাইলেও যাইতে ভয় করে, কারণ মলত্যাগের পরই সমস্ত শরীর কাঁপিতে থাকে; আর ঘন ঘন হৃদ্‌স্পন্দন হয়, মনে হয় মৃত্যু নিশ্চিত। **ঘুমাইলেই ঘাম হয়।** শয়নাবস্থায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারি না; মাথা নাড়িলেই যন্ত্রণা হইতে থাকে; কাজেই চুপ করিয়া পড়িয়া থাকি; চোখে আলো লাগিলেই চোখ দিয়া গরম জল পড়িতে থাকে, এইটেই আমার প্রধান লক্ষণ। বেশীর ভাগ রোগ আমার দক্ষিণ দিকে হয়।

আমার স্মরণশক্তি নাই, কাজেই আপনাদের স্মরণ শক্তির উপর বিশ্বাস না থাকায়, আমি যে সকল রোগে ভুগিয়াছি ও ভুগ্‌ছি তাহার বিবরণ দিব :—

মন ঃ—দুঃখিত; নিস্তেজিত; সহজেই ক্রন্দন করা; কোন বিষয় ভাবিলেও কান্না পায়; ভীত; চিন্তিত, মৃত্যু ও চোরের ভয়ে ভীত। স্মরণশক্তির লাঘব। পঠিত বিষয় স্মরণ রাখিতে অপারগ; ইন্দ্রিয়ের নিস্তেজতা।

মস্তক ঃ প্রত্যেক বস্তুই যেন ঘুরিতেছে, এইরূপ অনুভব; প্রাতে শয্যা পরিত্যাগের পর সমস্ত ঘূর্ণন। কেশ পতন।

চক্ষু ঃ—প্রদাহ বিশিষ্ট, অক্ষিপত্রের স্পন্দন, রাত্রিতে চক্ষু জুড়িয়া যায়। আলোক অসহ্য; প্রত্যেক বস্তুই দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ বড় মনে হয়। চক্ষের সম্মুখে রঞ্জিত রেখার চাকচিক্য দর্শন। বৃদ্ধ বয়সে ছানি; সামান্য আলোকেও চক্ষু হইতে গরম জল নির্গত, অন্ধকারে ভাল থাকে।

কর্ণ ঃ—বেদনা, স্পন্দনশীল, হুলবিদ্ধবৎ ও কট্‌কটে বেদনা। কর্ণ মধ্যে ভন্‌ ভন্‌ শব্দ। সামান্য গোলযোগেও চমকিয়া উঠা।

নাসিকা ঃ—নাসিকা হইতে রক্তাক্ত পুঁজ নির্গত; ঘ্রাণশক্তির তীক্ষ্ণতা, সর্ব্বদা হাঁচি।

মুখমণ্ডল ঃ—উত্তাপ সংযুক্ত মুখ শূল, মুখমণ্ডলের দক্ষিণ পার্শ্বে ছিন্নবৎ বেদনা, ২।৫ মিনিট অন্তর পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়।

দন্ত ঃ—শীতল দ্রব্য আহারের সময় পোকাখেকো দাঁতে চিড়িক মারা বেদনা। মাড়ি স্ফীত ও নীলাভ। মাড়ি হইতে সহজে রক্তপাত।

আস্বাদ ঃ—আহারের পর তিক্ত আস্বাদ।

পিপাসা ঃ—প্রতিদিন অপরাহ্ণে পিপাসা, লবণ সংযুক্ত দ্রব্য ও কাফি খাইতে ইচ্ছা।

পাকস্থলী ঃ—অজীর্ণ উদ্গার, বুক জ্বালা, মুখ দিয়া অম্ল জল নির্গত। গর্ভাবস্থায় বিবমিষা ও বমন।

মল ঃ—কোষ্ঠবদ্ধ, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের ইচ্ছা; কখন কখন দুর্ব্বলকারক ও জলবৎ উদরাময়। মলত্যাগের পর হৃদ্‌স্পন্দন।

মূত্র ঃ—সর্ব্বদাই মূত্রত্যাগ। মূত্রত্যাগ সম্বরণে অপারগ। **প্রত্যহ রাত্রি ২টার সময় মূত্রত্যাগ।** অধিক পরিমাণে পরিষ্কার মূত্রত্যাগ। মূত্রমার্গে জ্বালা; বহুমূত্রের লক্ষণ।

শ্বাসনালী ঃ—হাঁপানি সংযুক্ত ঘড়্‌ ঘড়ে কাশি। পুঁজ ও রক্তসংযুক্ত গয়ের। প্রাতে নিদ্রা ভঙ্গের পর বৃদ্ধি।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় ঃ—রজোঃরোধ ও সামান্য সামান্য নির্গম; নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে রজোঃনিঃসৃত হয়। রজোঃনিঃসৃত হইবার পূর্ব্বে—উদ্বেগ। দুঃখ, স্তনে বেদনা, অঙ্গভারবোধ, জরায়ুর আক্ষেপ। শ্বেতপ্রদর ক্ষতকারক। দহনবিশিষ্ট, পৃষ্ঠে বেদনা; রক্ত ভাঙ্গা (Lochia), হুলবিদ্ধ বেদনা সংযুক্ত ঘন দুগ্ধবৎ শ্বেতপ্রদর। আর কত কথা বলিব,—স্ত্রী ব্যাধি যত প্রকারের থাকিতে পারে, তাহার কোনটাই আমাকে দয়াপরবশ হইয়া ত্যাগ করে নাই। জরায়ুতে ক্যান্সার, ডিম্বকোষে প্রদাহ ও কঠিনতা; জরায়ুজ মূর্চ্ছা, জননেন্দ্রিয়ের চারিদিকে চুলকানি ইত্যাদি।

বিশেষত্ব লক্ষণ ঃ—বিশ্রাম অবস্থায় প্রায়ই বেদনা আসে; সঞ্চালনে বৃদ্ধি হয় না। নিদ্রাভঙ্গে সকল লক্ষণ বৃদ্ধি হয়। আলোক সহ্য হয় না; সামান্য আলো লাগিলেই চোখ দিয়া জল পড়ে। ছেলেবেলায় আমি দিবারাত্রি লেখাপড়া করিতাম; আজ যদিও সে অভ্যাসটা ছাড়িতে পারি নাই, কিন্তু চোখ দিয়া জল পড়ার জন্য বিশেষ অসুবিধা হওয়ায় লেখা পড়া ছাড়িতে বাধ্য হইয়াছি। চোখে ছানি পড়িয়াছে, ভাল দেখিতে পাই না। ডাক্তার বাবুরা বলেন—"অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম হেতু ঐরূপ হইয়াছে"। আমার সকল রোগই রাত্রিতে শয়নে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে ও ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে বৃদ্ধি হয়।

সোরিণম আমার পরম হিতৈষী—আর্ণিকা, আর্সে, বেলা, ক্যাল-ফে, সিকিউটা, ড্রসিরা, লাইকো, নক্স, ফস্, পলসে, রস, জেলসি ও সালফার আমার বন্ধুদের মধ্যে গণ্য।

কফি, নাইট্রিকএ, ডল কে ও মার্কুরিয়স আমার অপব্যবহার সংশোধন করে। আমি আবার এন্টিম-টা ও ওপিয়মের অপব্যবহার সংশোধক।

ক্যাল কে, আর্শে, ড্রসিরা, রডো ও রস্-টক্সকে আমি খুব ভালবাসি, তাহাদের অসম্পূর্ণ কার্য্যগুলি সম্পন্ন করিয়া দিই।

আমার মোটামুটি পরিচয় আপনাদের দিলাম। একটু বিবেচনা করিয়া দেখুন দেখি আমি কে? যদি আমাকে চিনিতে না পারেন, তবে আমি নিজেই আমার নাম জানাইতেছি। আমি—**"কোনায়াম"**।

প্রসবকার্য্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য ফল

Wonderful result of Homœopathic medicine in case of Delivery.

লেখক—ডাঃ এন, কে, দাস M. D. (S. V. U.) D. Sc. M. H. S. L. (*London*)

Late Professor Dacca Medical college and

House Surgeon Malaviya Hospital.

গত ২।১১।৩০ তারিখে আমার আউট ডোর হাসপাতালে জনৈক ভদ্রলোক আসিয়া জানাইলেন যে, "আজ প্রায় তিন দিবস যাবৎ তাহার স্ত্রী প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছেন; কিছুতেই সন্তান প্রসব হইতেছে না। আমাকে রোগী দেখিতে যাইতে হইবে"। আমি রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থায় রোগিণীকে দেখিতে পাইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণী এই প্রথম পোয়াতী, দেখিতে বেশ হৃষ্টপুষ্ট, আজ প্রায় তিন দিন যাবৎ প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছেন; বেদনা মৃদু প্রকৃতির।

জানিতে পারিলাম যে, ইতিপূর্ব্বে একটী ধাত্রী আসিয়া তাহাকে ডুশের সাহায্যে বাহে করাইয়াছিল, তাহাতে বেদনা কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে; বেদনা কোমর

হইতে আরম্ভ হইয়া সম্মুখের দিকে তলপেট হইয়া উরুদেশে যাইয়া জুড়াইয়া যায়, বেদনা হঠাৎ আসে—হঠাৎ চলিয়া যায়।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, কেবল বাহ্যিক লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া ঔষধ দেওয়া যায় না বলিয়া, একজন শিক্ষিতা ধাত্রী আহ্বান করান হইল। আমার আদেশ মতে ধাত্রী রোগিণীর ভেজাইন্যাল (Vaginal) অন্যান্য পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত করাইলেন। যথা—

জরায়ুর মুখ শুষ্ক, উষ্ণ ও স্পর্শাসহিষ্ণু। বেদনা হঠাৎ আসে—হঠাৎ চলিয়া যায়। বেদনার সময় কেহ তাহাকে স্পর্শ করিতে গেলে, রোগিণী তাহা ইচ্ছা করে না, এজন্য ঘরে লোক আসিতে দেয় না; জরায়ু গ্রীবায় আক্ষেপজনক সঙ্কোচন থাকা সত্ত্বেও জরায়ুর মুখ নরম, কিন্তু মাত্র এক অঙ্গুলী পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছে। জরায়ু সঙ্কুচিত হইলেও উহার সঙ্কোচন স্বল্পতর ও অনিয়মিত।

ধাত্রীর মুখে রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণ ও অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, ১৩৩৬সালের ১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাক্তার আব্দুল ওয়াদুদ M. B. (Homœo) মহাশয়ের প্রবন্ধে প্রসব কার্য্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপকারিতার বিষয় স্মরণ হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে কৌতূহল জন্মিল, রোগিণীর আত্মীয় স্বজনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধেরই পক্ষপাতী জানিলাম। রোগিণীর হোমিওপ্যাথিক বেলেডোনার (Belladona) চরিত্রগত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায়—বিশেষতঃ, জরায়ুমুখের উষ্ণতা, শুষ্কতা এবং স্পর্শ অসহিষ্ণুতা অবলোকন করিয়া, **"বেলেডোনা ২০০ শক্তি"** একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম।

ঔষধ খাওয়ার প্রায় ১৫ মিনিট পর সংবাদ আসিল যে, রোগিণীর পূর্ব্বের চেয়ে বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে। প্রায় আধ ঘণ্টা অপেক্ষা করার পর ধাত্রী মুখে শুনিতে পাইলাম যে, জরায়ুর মুখ প্রায় চারি অঙ্গুলী পরিমিত প্রসারিত হইয়াছে। অতঃপর আধ ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা বেলেডোনা দেওয়ায়, প্রায় এক ঘণ্টা পরে আতুর ঘরে সন্তানের কান্না শুনিতে পাইলাম। পরক্ষণেই পোয়াতীর মাতা আসিয়া বলিলেন যে, একটী সুস্থ কন্যা সন্তান প্রসূত হইয়াছে। হোমিওপ্যাথির অতি আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা দেখিয়া, বাড়ীর সকলেই উহার ভূয়সী প্রশংসা করিতে লাগিলেন। আমি একজন এলোপ্যাথ ডাক্তার, পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথির প্রতি আমার আস্থা ছিল না; কিন্তু এস্থলে হোমিওপ্যাথির আশ্চর্য্য শক্তি দেখিয়া আমারও ঐ চিকিৎসায় দীক্ষিত হইবার আকাঙ্ক্ষা হইয়াছে। বর্ত্তমানে পোয়াতীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই; সন্তান ও পোয়াতী উভয়ই সুস্থাবস্থায় আছেন।

মন্তব্য ঃ—হোমিওপ্যাথিক মতে যদি লক্ষণগুলি সঠিকভাবে পর্য্যালোচনা করিয়া লক্ষণানুযায়ী ঔষধ দেওয়া যায়, তবে এক ফোঁটা ঔষধেই মন্ত্রশক্তির ন্যায় কাজ করে, এই জন্যই ইহাকে সদৃশ চিকিৎসা বলে।

রিকেটী পীড়ায়—সাইলিসিয়া

লেখক—ডাঃ পণ্ডিত মহম্মদ আব্দুর রহিম
Medical Officer, Pally Stars Sribardi (Mymensingh)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম সংখ্যার (কার্ত্তিক) ৩৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(ঘ) মুখখানি দেখিতে বৃদ্ধের মত।

(ঙ) দাঁড়াইতে বা হাঁটিতে সম্পূর্ণ অক্ষম। কেহ ধরিয়া দাঁড় করাইলেও ক্রন্দন করে।

(চ) স্তন্যদুগ্ধ ভিন্ন অন্য কোন খাদ্য গ্রহণে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা।

(ছ) প্রায় সর্ব্বদা সর্দ্দি লাগিয়াই থাকে।

(জ) শিশুটীর গা স্পর্শ করিলে বা তাহার দিকে দৃষ্টিপাত করিলেই ক্রন্দন করিতে থাকে।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত লক্ষণাদি দৃষ্টে শিশুকে রিকেটগ্রস্ত বলিয়াই অনুমিত হইল। এই অনুমানের উপর এবং উল্লিখিত লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অদ্য **সাইলিসিয়া ৩০**, প্রত্যহ প্রাতে একমাত্রা এবং মধ্যাহ্নে অনৌষধি পুরিয়া একটী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করতঃ ৪ দিনের ঔষধ দিলাম।

পথ্য :—মিষ্ট ও সুপক্ক আম, পেয়ারা, দাড়িম্ব, বেদানা, পুরাতন সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন, ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্যের ঝোল, ছাগ-দুগ্ধ, ইত্যাদি। এতদ্ভিন্ন শিশুর মাতাকেও তাহার নিজের আহারাদি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক থাকিতে বলিলাম।

২০।১।৩৭—অদ্য শিশুকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) শিরোঘর্ম্ম অনেক পরিমাণে কমিয়াছে।

(খ) গত ৪ দিবসে ২ বার মলত্যাগ করিয়াছে।

(গ) স্তন্যদুগ্ধ ভিন্ন অন্য পথ্য গ্রহণ করে নাই, কিন্তু বেশ আগ্রহের সহিত প্রত্যহ ৩।৪টী করিয়া সুপক্ক আম খাইয়াছে।

(ঘ) অন্যান্য লক্ষণের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন ঘটে নাই।

ঔষধ ও পথ্য :—পূর্ব্ববৎ।

২৫।১।৩৭—অদ্য নিম্নলিখিত অবস্থা লক্ষিত হইল।

(ক) শিরোঘর্ম্ম আদৌ নাই।

(খ) প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্য হইতেছে।

(গ) দুই একবার করিয়া ভাত খাইতেছে এবং আম সেবনে পূর্ব্বাপেক্ষা আরও পটু হইয়াছে।

(ঘ) কোন কিছুর সাহায্যে দণ্ডায়মান হইতেও সক্ষম হইয়াছে।

(ঙ) মেজাজ পূর্ব্বের-ন্যায় আর ক্রন্দনশীল নহে। মাঝে মাঝে হাসিয়া খেলাও করিয়া থাকে।

ঔষধ :—একদিন অন্তর **সাইলিসিয়া ৩০**, প্রত্যহ একবার করিয়া এবং অন্যান্য সময়ের জন্য অনৌষধি পুরিয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য :—পূর্ব্বের ন্যায়।

৪।২।৩৮—অদ্য দ্বিপ্রহরে উপস্থিত হইয়া শিশুকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) প্রত্যহ একবার করিয়া বাহ্যে হইতেছে।

(খ) দিবসে দুই তিন বার খাইতেছে।

(গ) হস্ত, পদের পূর্ব্বাবস্থা কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

(ঘ) উদরের বৃহদাকৃতি হ্রাস হইয়া প্রায় স্বাভাবিকে পরিণত হইয়াছে।

(ঙ) আপনাআপনি দণ্ডায়মান হইতে এবং কোন সাহায্য অবলম্বনে কিছু কিছু হাঁটিতেও পারে।

ঔষধ ও পথ্য :—পূর্ব্ববৎ।

১৩।২।৩৭—শিশুটীর প্রত্যহ বাহ্যে হইতেছে, শরীর অনেকটা সবল ও পুষ্ট হইয়া প্রায় স্বাভাবিক আকার

ধারণ করিয়াছে এবং অন্তের সাহায্য না লইয়াও কিছু হাঁটিতে পারে।

অদ্য আর সাইলিসিয়া প্রয়োগ অনাবশ্যক বিবেচনায়, কেবল কয়েকটি অনৌষধি পুরিয়া সেবন করিতে দিলাম। অতঃপর মাঝে মাঝে ৩।৪ দিন অন্তর একমাত্রা করিয়া সাইলিসিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২২।৩।৩৭—তারিখে শিশুর পিতা কর্ত্তৃক আহুত হইয়া দেখিলাম—শিশুর সমস্ত রোগলক্ষণ তিরোহিত হইয়া, শিশু স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছে। আর ঔষধের প্রয়োজন বিবেচনা করিলাম না। শিশুটী এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছে, দেহের বৃদ্ধি স্বাভাবিক ভাবে হইতেছে।

হোমিওপ্যাথিক মতে দেশীয় ঔষধ

জাষ্টিসিয়া (বাসক)—Justicia.

লেখক—ডাঃ শ্রীস্মরহর ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

৵ বৈদ্যনাথ ঔষধালয়, সুন্দর (ঢাকা)

আজকাল আমাদের দেশীয় অনেক ঔষধ হোমিওপ্যাথি মতে প্রস্তুত হইয়া ব্যবহৃত হইতেছে। অনেক সময় এই সকল ঔষধ ব্যবহারে অতি সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। গত ১৩৩৬ সালের (২২শ বর্ষের) চিকিৎসা-প্রকাশের কার্ত্তিক মাসের (৭ম সংখ্যায়) সংখ্যায় তুলসীর (ওসিমাম) উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিয়াছিলাম। আজ সর্ব্বজন পরিচিত "বাসকের" (জাষ্টিসিয়া—Justicia) বিষয় কিছু উল্লেখ করিব।

নামান্তরঃ—বাসকের অপর ইংরাজী নাম—এড়াটোডো (Adhatodo)। বাঙ্গালায় ইহাকে "বাকস" বা "বাসক" এবং আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে "সিংহমুখী" বা "বাজিদন্ত" বলে।

সর্দ্দি কাশি প্রভৃতি ফুস্‌ফুস্ সংক্রান্ত বিবিধ পীড়ায় "বাসক" কিরূপ মহোপকারী, আয়ুর্ব্বেদীয় ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। হোমিওপ্যাথিকমতে ব্যবহৃত হইলেও এতদ্দারা কিরূপ সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়, তাহারই দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিতেছি।

(১) **রোগী**—জনৈক ভদ্রলোক, বয়ঃক্রম, ৫০।৫৫ বৎসর, ইনি স্থানীয় সাব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা। গত বৎসর ভাদ্রমাসে (১৩৩৬) এই ভদ্রলোকটী কয়েক দিন সর্দ্দি জ্বরে আক্রান্ত হওয়ার পর আমার চিকিৎসাধীন হন। রোগীর বাতশ্লৈষ্মিক ধাতু। জ্বর ও সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি বর্ত্তমান।

লক্ষণানুযায়ী ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে জ্বর হ্রাস হইল বটে, কিন্তু যে শুষ্ক কাশির জন্য রোগীর বড়ই কষ্ট হইতেছিল, তাহার কোন উপশম হইল না। ধাতু সংশোধন উদ্দেশ্যে **ক্যালকেরিয়া ২০০,** একমাত্রা দিয়া যথেষ্ট সময় অপেক্ষা করিলাম, কিন্তু কোন ফল হইল না। অতঃপর কাশির আশু উপশম করণার্থ **রুমেক্স (Rumex) ৬,** পরে উহার **৩০ শক্তি** প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল পাইলাম না।

বিবিধ ঔষধে কাশির উপশম না হওয়ায়, রোগীকে বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করতঃ, নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিলাম। যথা—

(ক) স্বরভঙ্গ।

(খ) সর্ব্বদা গলা সুড়্ সুড়্ করিয়া কাশি।

(গ) কাশিতে কাশিতে দম আট্‌কাইয়া যাওয়ার মত হয়।

(ঘ) রাত্রিতে কাশির বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) সর্ব্বদা গলা শুষ্ক বোধ হয়।

(চ) ক্ষুধার অভাব বিদ্যমান।

(ছ) ফুস্‌ফুস্ আকর্ণনে শুষ্ক রাংকাই বর্ত্তমান।

উল্লিখিত লক্ষণ সমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া **জাষ্টিসিয়া ১x** প্রয়োগ করিলাম। প্রত্যহ ইহা ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। সুখের বিষয় প্রথম দিনেই রোগী অনেক উপশম বোধ করিলেন এবং ৪।৫ দিনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

(২) **রোগী**—সপ্ততি বর্ষীয় জনৈক ধীর স্থির চিত্ত মুসলমান ভদ্রলোক। ইনি অনেক দিন উৎকাশিতে (Hacking Cough) অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন। গত আশ্বিন মাসে (১৩৩৬) তাঁহার পুত্র তাঁহাকে সঙ্গে লইয়া আমার নিকট আসেন। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় শুষ্ক রঙ্কাই শোনা গেল। রোগীর মেজাজ কিন্তু পরিবর্ত্তিত দেখিলাম; সামান্য একটুকু ত্রুটীতেই চটিয়া যান, আদৌ ধীরতা নাই। একমাত্র এই মেজাজের উপর নির্ভর করিয়া **জাষ্টিসিয়া ৩x** দেওয়া গেল। তৎপর দিন তাঁহার পুত্র আসিয়া জানাইলেন যে, ঔষধে কোন উপকার হয় নাই বরং মেজাজ আরও খিট্‌খিটে হইয়াছে। অদ্য **জাষ্টিসিয়া ২x,** ৪ মাত্রা দিলাম। পরদিন তাঁহার পুত্র হাসিতে হাসিতে আসিয়া জানাইলেন যে, তাঁহার পিতা কল্য হইতে অনেক ভাল আছেন। অদ্যও তাঁহাকে **জাষ্টিসিয়া ২x,** ৬ মাত্রা দিয়া উহা প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করাইতে বলিলাম। ২।৩ দিন উক্ত নিয়মে ঔষধ সেবন করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলেন।

ওসিমামের (Ocimum Sanctum—তুলসী) দুইটী রোগী

লেখক—ডাঃ আব্দুল ওয়াদুদ্ M. B. (*Homœo*)

নরসিংদি—ঢাকা

১ম রোগী—স্থানীয় জমিদার বাবুর দেড় বৎসর বয়স্ক নাতি। বিগত ১৩৩৬ সালের ১০ই বৈশাখ এই শিশুটির চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—

(ক) ৮।৯ মাস পূর্ব্বে শিশুটীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়াছিল; এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উহা আরোগ্য হয়।

(খ) উহার পর হইতে মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়, জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯ -১০০ ডিগ্রির বেশী নহে; সামান্য চিকিৎসাতেই উহা আরোগ্য হইয়া থাকে।

(গ) প্রায়ই পেট ফাঁপে ও তরল দাস্ত হয়।

(ঘ দিন দিন শরীর শীর্ণ হইতেছে।

(ঙ) মেজাজ খিট্‌খিটে, সর্ব্বদাই কাঁদে, কেবল কোলে করিয়া বাহিরে লইয়া গেলে কান্না থামে। কোলে করিয়া বেড়াইলেই সুস্থির থাকে বলিয়া অনেক সময় রাত্রিতেও কোলে করিয়া বাহিরে লইয়া যাইতে হয়।

(চ) নাকে সর্দ্দি লাগিয়াই আছে, সর্ব্বদা নাক দিয়া জল পড়ে। সর্দ্দি বসিয়া গেলেই জ্বর হয় এবং বুকের মধ্যে কফ সঞ্চিত হইয়া ঘড়্ ঘড়্ শব্দ করে।

(ছ) হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার হয় নাই।

(জ) আমার দেখার পূর্ব্বে জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি

ক্যামোমিলা, সিনা, এণ্টিম ক্রুড ইত্যাদি দিয়াছিলেন। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) জিহ্বার অগ্রভাগ লাল, ভিতরদিক হরিদ্রাবর্ণ।

(খ) উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত।

(গ) নাক দিয়া অবিরত জলবৎ শ্লেষ্মা পড়িতেছে।

(ঘ) মেজাজ খিট্‌খিটে, সর্ব্বদাই ক্রন্দন করে, বাহিরে লইয়া গেলে কেবল কাঁদে না।

(ঙ) পেটফাঁপা আছে, বিকালে বেশী পেট ফাঁপে।

(চ) দিনে রাত্রে ৫।৬ বার পাৎলা দাস্ত হয়।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত লক্ষণগুলির সঙ্গে ওসিমামের চরিত্রগত লক্ষণের সাদৃশ্য থাকায় অদ্য **ওসিমাম স্যাঙ্ক ৩০শ** শক্তি, ৩ মাত্রা দিয়া ৩ ঘণ্টান্তর উহা সেবন করিতে বলিলাম।

১১ই বৈশাখ—অদ্য শুনিলাম, কল্য রাত্রে শিশুটী কাঁদে নাই, অনেকক্ষণ ঘুমাইয়াছিল। অদ্য প্রাতে একবার স্বাভাবিক বাহে হইয়াছে, পেটফাঁপা খুব সামান্যই আছে। নাক দিয়া জল পড়া পূর্ব্ববৎ সমভাবেই আছে।

অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্লেসিবো ৬ মাত্রা দিয়া, উহা দুই দিন সেবন করাইতে বলিলাম।

১৩ই বৈশাখ—শিশুর স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়াছে মেজাজ পূর্ব্বের ন্যায় খিট্‌খিটে এবং অবিরত ক্রন্দন আর নাই। গত ২ দিন আর পেট ফাঁপে নাই, প্রত্যহ একবার করিয়া স্বাভাবিক বাহে হইয়াছে। তবে নাকের সর্দ্দি কথঞ্চিৎ কম হইলেও, এখনও একেবারে নিবৃত্তি হয় নাই।

অদ্যও কোন ঔষধ না দিয়া প্রত্যহ দুই বার করিয়া ৭ দিনের উপযোগী প্লেসিবো ১৪ মাত্রা দিলাম।

২০শে বৈশাখ—নাকের সামান্য সর্দ্দি ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই, চেহারার অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে। অদ্য টিউবার্কিউলিনাম (Tuberculinum) ১০০০, শক্তি একমাত্রা এবং প্রত্যহ ১ মাত্রা করিয়া প্লেসিবো ১৫ দিন সেবনের জন্য দিলাম।

১৫ দিন পরে সংবাদ পাইলাম—শিশুটী ভালই আছে, কোন উপসর্গ নাই, শরীরও অনেকটা সবল ও পুষ্ট হইয়াছে, পেটের কোন গোলযোগ নাই, মেজাজ বেশ ঠাণ্ডা হইয়াছে, সর্ব্বদা বেশ খেলা করে। আর কোন ঔষধ দিই নাই। এখনও পর্য্যন্ত শিশুটী বেশ ভাল আছে।

২য় রোগী—জিনার্দ্দি গ্রামের জনৈক বৃদ্ধ বয়ঃক্রম প্রায় ৬০ বৎসর। গত ৪ঠা শ্রাবণ ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—

(ক) ১৫।১৬ দিন জ্বর হইয়াছে।

(খ) প্রথমতঃ খুব সর্দ্দি হইয়া তারপরে জ্বর প্রকাশ পায়।

(গ) জ্বর লাগিয়াই আছে, তবে প্রাতে কিছু কমে।

(ঘ) পেটফাঁপা, পেটের ডাক এবং প্রত্যহ ৪।৫ বার পাতলা দাস্ত বরাবরই হইতেছে।

(ঙ) সর্ব্বদা তন্দ্রাভাব, বেশী ডাকাডাকি করিলে ২।১টা কথা বলে, কিন্তু পুনরায় তন্দ্রাবিভূত হইয়া পড়ে।

(চ) সময় সময় ২।১টী ভুল বকে। মাথায় জল দিলে ভুল বকা কমে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) জ্বর (বেলা তখন ৮।৯টা) ১০৩ ডিগ্রি, শুনিলাম —১১টা, ১২টার পর জ্বর বাড়িয়া ১০৪—১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়।

(খ) জ্বর বৃদ্ধির সময়েই রোগী বেশী তন্দ্রাচ্ছন্ন হয়, তখন ডাকিলে প্রায়ই সাড়া পাওয়া যায় না। এখন যদিও রোগী তন্দ্রাবিভূত অবস্থায় আছে, তথাপি উহা বেশী নহে এবং ২।৪ বার ডাকিলে উত্তর দেয়।

(গ) নাক দিয়া তরল শ্লেষ্মা স্রাব বিদ্যমান আছে।

(ঘ) জিহ্বা পরিষ্কার, জিহ্বার ধার অত্যন্ত লাল ও ভিতরের দিকে হরিদ্রাবর্ণ।

এই সময়ে এতদঞ্চলে ইনফ্লুয়েঞ্জার এপিডেমিক খুব ব্যাপক ভাবে আরম্ভ হইয়াছিল। এই রোগীরও জ্বর প্রথমে

ইনফ্লুয়েঞ্জার আকারেই প্রকাশ পাইয়াছে। পক্ষান্তরে রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণগুলির সহিত ওসিমামের চরিত্রগত লক্ষণের সাদৃশ্য লক্ষ্য করিয়া ওসিমামই ব্যবস্থা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। কিন্তু যিনি এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি ওসিমামের নাম শুনিয়াই আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া বলিলেন—"এই ঔষধের নাম তো কখনই শুনি নাই"। বলিলাম—নাম না শুনিলে সে দোষ ঔষধেরতো নহে—আপনারই। চিকিৎসা-জগতে নিত্য নূতন কত ঔষধ কত অভিনব তথ্য আবিষ্কৃত হইতেছে, সে সকল সংবাদ জানিতে যদি চেষ্টা করিতেন; তাহা হইলে সুধু ওসিমাম কেন—অনেক নূতন ঔষধের বিষয়ই জ্ঞাত হইতে পারিতেন। বলা বাহুল্য চিকিৎসা-জগতের এসকল অভিনব তথ্য বিদিত হইতে হইলে নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রাদি পাঠ করা কর্ত্তব্য। "ওসিমাম" নামটা প্রকারান্তরে নূতন বটে, কিন্তু জিনিষটা নূতন নহে; ইহা আমাদেরই চিরপরিচিত "তুলসী"রই আরক। তুলসী হইতেই হোমিওপ্যাথিক প্রকরণে ইহা প্রস্তুত, সুতরাং ইহার গুণাগুণ সম্বন্ধে বেশী না বলিলেও এখন বোধ হয় বুঝিতে পারিবেন যে, এই রোগীর পক্ষে ইহার প্রয়োগ অবিধেয় নহে। ইহা একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট সোরা বিষঘ্ন (anti-psoric) ও পলিক্রিষ্ট (polycrist) ঔষধ।

যাহা হউক, এইরূপ অনেক কথায় তাঁহাকে বুঝাইয়া আমি রোগীকে ওসিমাম ৩০ শক্তি প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া, দুই দিনের জন্য ৮ মাত্রা ঔষধ দিলাম।

৬ই শ্রাবণ ১৩৩৬। :—শুনিলাম, প্রথম দিন ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছিল, তবে পেটের অসুখ ও অন্যান্য উপসর্গ ছিল। ৮ মাত্রা ঔষধই সেবন করিয়াছে।

অদ্য প্রাতে জ্বর ও পেটের অসুখ ছিল না, কল্য বিকালে জ্বর বৃদ্ধি হয় নাই, উত্তাপ স্বাভাবিকই ছিল। তন্দ্রাভাব, ভুল বকা, সর্দ্দি আদৌ নাই।

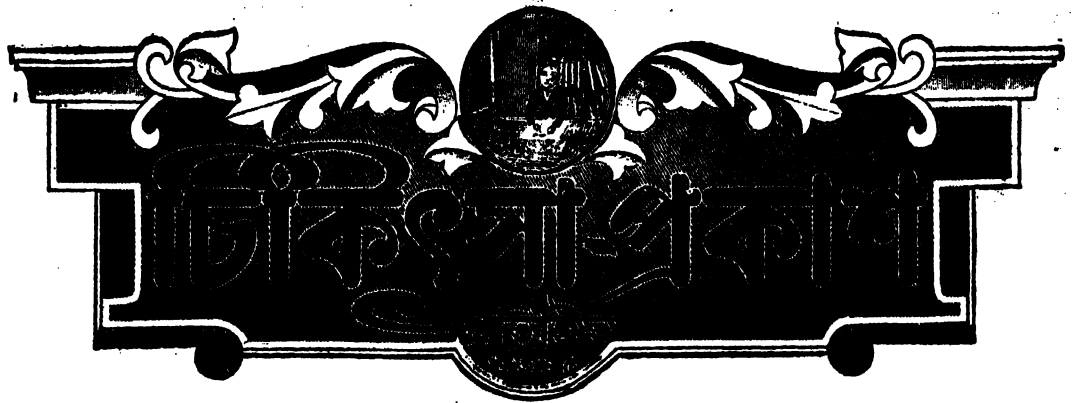
অদ্য চায়না ৩০, ৪ মাত্রা দিয়া প্রত্যহ দুই মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। দুই দিন পরে সংবাদ পাইলাম, রোগীর আর কোন উপসর্গ নাই, জ্বর আর হয় নাই, রোগী বেশ ভাল আছে। খুব ক্ষুধা হওয়ায় অদ্য অন্নপথ্য দেওয়া হইল।

রোগী এখনও পর্য্যন্ত বেশ ভাল আছে।

জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর

(১) জিজ্ঞাস্য :—কৃষ্ণপুর (মুর্শিদাবাদ) হইতে শ্রীযুক্ত নলিনাক্ষ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন—"গত ১৩৩৬ সালের (২২শ বর্ষের) চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৫৭২ পৃষ্ঠায় হুগলী মহানাদের সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় লিখিয়াছেন যে, "বিলাতের জনৈক মহিলা কোন খ্যাতনামা চিকিৎসকের নিকট স্বীয় ব্যাধির বিবরণ বিবৃতি কালে অলক্ষ্যে টেবিলের উপর হস্তার্পণ করায়, তাহার হাতে একটী আলপিন বিদ্ধ হইয়া যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়িলে, উক্ত চিকিৎসক তাহাকে "ক্যামোমিলা" প্রয়োগ করায় উক্ত মহিলা বর্ত্তমান বেদনা ও পূর্ব্ব রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করেন।" এক্ষণে আমার জিজ্ঞাস্য এই যে, উক্ত মহিলাটীর কি রোগ হইয়াছিল? এবং আলপিনবিদ্ধ জনিত বেদনায় ক্যামোমিলার পরিবর্ত্তে লিডাম প্যালুষ্টার (Leadum paluster) প্রযুক্ত হইতে পারে কি না? এবং উক্ত চিকিৎসক ক্যামোমিলার কত শক্তি প্রয়োগ করিয়াছিলেন? মাননীয় প্রভাস বাবু এই জিজ্ঞাস্যগুলির প্রত্যুত্তর চিকিৎসা-প্রকাশে সবিস্তারে জানাইলে অতীব অনুগৃহীত হইব।"

(২) জিজ্ঞাস্য :—কিশনগঞ্জ (পূর্ণিয়া) হইতে শ্রীযুক্ত শক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন—"চিকিৎসা-প্রকাশে বহু খ্যাতনামা অভিজ্ঞ চিকিৎসক তাঁহাদের অভিজ্ঞতার বিবরণ প্রকাশ করিয়া থাকেন। তাঁহাদের নিকট আমার সানুনয় নিবেদন, যদি কেহ অনুগ্রহপূর্ব্বক হোমিওপ্যাথিক মতে মৃগী (Epilepsy)—বিশেষতঃ, শিশুদিগের মৃগী রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করেন, তাহা হইলে বিশেষ উপকৃত ও বাধিত হইব।" ১৭।৮।৩০

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—মাঘ | ১০ম সংখ্যা

বিবিধ

জননেন্দ্রিয়ে একজেমা (Eczema on the genitalis) ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী জননেন্দ্রিয়ের একজেমায় বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে যথা :—

Re.

লাইকর ক্যাল্‌সিস	...	৪ আউন্স।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১২ গ্রেণ।
জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ রাত্রে আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে উষ্ণ জলে আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ধৌত এবং কিছুক্ষণ উষ্ণ জলে আক্রান্ত স্থান নিমজ্জিত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। (The Burma Medical Times P. M. Dec. 1930.)

সায়েটিকা রোগে—পাইলোকার্পিন (Pilocarpine in Sciatica) ঃ—সায়েটীকা (নিতম্বদেশের প্রধান স্নায়ুশূল) এবং লাম্বেগো (কটীবাত) পীড়ায় "পাইলোকার্পিন" (Pilocarpine) ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। ১/৩ গ্রেণ পাইলোকার্পিন নাইট্রেট্—১ সি, সি, পরিমাণ ষ্টেরাইল পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ, প্রতি রাত্রে অথবা ১ দিন অন্তর রাত্রে অধঃত্বাচিকরূপে বেদনাযুক্ত স্থানে ইঞ্জেকসন এবং সপ্তাহে ১ বার করিয়া রোগীকে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। অতি দুর্দ্দম্য প্রকৃতির পীড়াতেও এইরূপ চিকিৎসায় ৩ সপ্তাহ মধ্যেই বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে পাইলোকার্পিন ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। (Merck Archives)

ম্যালেরিয়ায় আর্গট্ (Ergot in Malaria)ঃ—ডাঃ জ্যাকোবি (Jacobie) বলেন যে—প্লীহা বিবৃদ্ধিসহ পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে আর্গট্ ব্যবস্থা করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে প্লীহার বিবৃদ্ধি হ্রাস পায় এবং জ্বরের পর্য্যায় নিবারিত হয়।

(Pract. med. 05.)

গোড়ালির বেদনায় রোগ নির্ণয়ঃ—স্ত্রীলোকের পায়ের গোড়ালীতে বেদনা হইলে উহা ডিম্বকোষের (ওভারীর) স্ফোটক নির্ণায়ক এবং যে দিকের স্তন-বৃন্ত বা স্তন-গ্রন্থিতে স্ফীতি ও বেদনা হয়, সেই দিকের ফেলোপিয়ান্ টিউবের (ডিম্ববাহী নলী) অথবা জরায়ুর সেই অংশ বিশেষের কোনওরূপ পীড়া হইয়াছে বা হইবার সম্ভাবনা আছে বুঝিতে হইবে।

(Chicago Medical times.)

মদাত্যয়ে—ক্যাফিন (Caffeine in alcoholism)ঃ—ডাক্তার উইলিয়াম্ নোয়েল্‌স্ লিখিয়াছেন যে, বেলেডোনা যেরূপ অহিফেনের প্রতিষেধক, সেইরূপ মদ্যপানজনিত বিষাক্ততায় (alcoholic toxemia) ক্যাফিন্ একটী অব্যর্থ ঔষধ।

(Pract. Med. 05.)

একনি রোগে—ব্রোমাইড অব আর্সেনিক (Bromide of arsenic in Acne)ঃ—একনি (বয়ঃব্রণ) রোগে ব্রোমাইড অব আর্সেনিক অতীব ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। এতদর্থে ব্রোমাইড অব আর্সেনিকের ১% পার্সেণ্ট দ্রব প্রস্তুত করতঃ ইহার ২ ফোঁটা লইয়া ২ আউন্স জলে মিশ্রিত করতঃ, আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ২ বার সেবন করিতে দিলে বয়ঃব্রণে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(Medical Summary)

পিত্তশিলার অসহ্য বেদনায় ক্লোরোফর্ম্ম (Chloroform in the pain of Gall-Stones)ঃ—Dr. Chlerk M. D. বলেন যে, ১০ ফোঁটা ক্লোরোফর্ম্ম দুগ্ধ শর্করা বা কিঞ্চিৎ জলসহ ২০ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলে এবং তৎসহ যকৃতের উপরে ধীরে ধীরে হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ ও মর্দ্দন করিলে পিত্তশিলার অসহ্য বেদনার আশু উপশম হইয়া থাকে।

(Pract. Med. 30.)

দুর্গন্ধযুক্ত নাসা-সর্দ্দিতে সোডা বাইকার্ব্বের দ্রবঃ—সোডা বাইকার্ব্বের চূড়ান্ত দ্রব (Saturated solution of Sodii bicarb.) নাসামধ্যে নস্যরূপে দিবসে ৪ বার করিয়া টানিয়া লইলে দুর্গন্ধযুক্ত নাসা-সর্দ্দি সত্বর আরোগ্য হইয়া যায়।

(Pract. Med. 30.)

সেরিব্রোস্পাইনাল্ মেনিঞ্জাইটিসের ফলপ্রদ চিকিৎসা (Successful treatment in cerebrospinal meningitis)ঃ—Dr, G. W. Emmers'on M. D. এই পীড়ার নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্বাপেক্ষা ফলপ্রদ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। যথা—

রোগীকে বিশুদ্ধ গোদুগ্ধ ও আবশ্যক হইলে এতৎসহ কিঞ্চিৎ ব্রাণ্ডি মিশাইয়া পান করাইতে এবং রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে হইবে। আক্ষেপ নিবারণার্থ মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন অথবা ব্রোমাইড ও ক্লোরাল্ একত্রে নিম্নলিখিতরূপে দিতে পারা যায়।

Re.

প'াশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল্ হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

দুর্দ্দম্য প্রকৃতির পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ ফলপ্রদ।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১২ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ডেষ্টিলেটা	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। আহারান্তে ১ মাত্রা করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পীড়া নির্ণয় হইবামাত্র অল্প বা মধ্যবিধ মাত্রায় পটাশ আয়োডাইড সেবন করাইলে আশু উপকার পাওয়া যায়। ইহা প্রত্যহ ৩ বার ব্যবস্থেয়।

(The Practitioner.)

গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় ক্ষতে "এসেরিণ" (Eserine in tropic ulcer) ঃ—গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় লোকের পায়ের এবং পায়ের তলার বিবিধ ক্ষতে 'এসেরিণ" দ্রব লাগাইলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ১০০ ভাগ জলে ৫ ভাগ 'এসেরিণ' মিশ্রিত করিয়া এই দ্রব তুলি দ্বারা ক্ষতস্থানে ও তাহার চতুর্দ্দিকে উত্তমরূপে লাগাইয়া সমস্ত দিন সূর্য্যালোক লাগাইতে হইবে। রাত্রে শুষ্ক বা ভিজা ড্রেসিং দ্বারা ক্ষতস্থান আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

(N. Y. Med. Jour. 50.)

পরীক্ষিত দেশীয় মুষ্টিযোগ ঃ—সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. ভিষকাচার্য্য মহোদয় নিম্নলিখিত কয়েকটী পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধের বিষয় লিখিয়া পাঠাইয়াছেন, নিম্নে উহা উল্লিখিত হইল।

(১) পুরাতন জ্বরে—

(ক) Re.

নাটার বীজের শাস	...	আধ তোলা।
গোল মরিচ	...	সিকি তোলা।
নিশিন্দা পাতা	...	সিকি তোলা।

একত্রে উত্তমরূপে খলে মাড়িয়া ১০টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। জ্বর আসিবার ৪।৫ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে এই বটীকা ১ ঘণ্টান্তর ১টী করিয়া জলসহ সেব্য। এই বটীকা কুইনাইন অপেক্ষা কোনও অংশেই হীন নহে।

(খ) শিউলী পাতা, ক্ষেত পাপড়া, গুলঞ্চ, নিমছাল, পল্‌তা (পটলের লতার পাতা), রক্তচন্দন, হরিতকী (ছোট হরিতকী) ও কটকী এই সকল প্রত্যেকটী দ্রব্য ১/৪ তোলা ওজনের লইয়া অর্দ্ধসের জলের সহিত আগুনে চড়াইবে এবং অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া প্রত্যহ সকালে সেবন করিলে অতি পুরাতন ম্যালেরিয়া ও অন্যবিধ জ্বর আরোগ্য হয়।

(২) অর্শরোগে—

(ক) Re.

ইক্ষু গুড়	...	অর্দ্ধ তোলা।
পিপুল চূর্ণ	...	অর্দ্ধ তোলা।

একত্রে মিশাইয়া কিছুদিন খাইলে মল পরিষ্কার হইতে থাকে ও তরুণ অর্শরোগ আরোগ্য হয়।

(খ) ৫।৭টী উচ্ছেপাতার রস ও মধু ৬০ ফোঁটা মিশাইয়া প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেবন করিতে দিলে অর্শরোগে সমূহ উপকার হয়।

(গ) অর্শের বলীতে অত্যন্ত বেদনা হইলে, মহিষের শিংএর চূর্ণ আগুণে দিয়া তাহার ধূম অর্শের বলীতে প্রত্যক্ষ ভাবে লাগাইলে ৫।৭ মিনিট মধ্যেই যন্ত্রণার উপশম হয়। এইরূপ ক্রমাগত ৭।৭ দিন ব্যবহারে ব্যথা সর্ব্বতোভাবে সারিয়া যায়।

(৩) বমন—

(ক) শ্বেত-চন্দন ঘসা ১ তোলা এবং আমলকীর রস ১ তোলা, কিঞ্চিৎ মধু সহ মিশ্রিত করিয়া অবলেহ করাইলে সত্বর বমন ও হিক্কা নিবারিত হয়।

(খ) ময়ুরপুচ্ছের চাঁদ পোড়াইয়া লইয়া ঐ ভস্ম ১ রতি, বড় এলাচ চূর্ণ ৩ রতি, কুলের আঁটীর শাস ৩ রতি, একত্র মিশাইয়া মধুসহ অবলেহ করাইলে সত্বর বমির নিবৃত্তি হয়।

(গ) অশ্বথের শুষ্ক ছাল অগ্নিতে অল্প ঝল্‌সাইয়া কোনও পাথরের পাত্রে জল রাখিয়া তাহাতে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। পরে ঐ জল ছাঁকিয়া অল্প অল্প পান করিতে দিলে সত্বর বমন নিবারিত হয়।

(৪) হিক্কায়—

(ক) পারুলের ফল ও ফুল চূর্ণ করিয়া উহা কিঞ্চিৎ লইয়া জলে বাটিয়া মধুর সহিত অবলেহ করিলে হিক্কার উপশম হয়।

(খ) মাষকলাই চূর্ণ করতঃ উহা কল্কিতে তামাকের ন্যায় সাজিয়া তাহার ধূম পান করিলে হিক্কা শীঘ্র বন্ধ হয়।

(গ) কয়েত বেলের শাস, দেশী চিনি ও শুঠ চূর্ণ সমপ রমাণে একত্র মিশাইয়া অল্প অল্প খাইতে দিলে হিক্কার শান্তি হয়।

(Dr. N. K. Dass, M. B.)

অণ্ডকোষ প্রদাহে (Orchitis) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

১। Re.

এমন ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট রেক্টিফায়েড	..	৪ ড্রাম।
এসিড এসেটিক ডিল	...	৪ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল		১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসনে একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া, তদ্দারা অণ্ডকোষ আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। মধ্যে মধ্যে উক্ত লোসন দ্বারা লিণ্ট আর্দ্র রাখা কর্ত্তব্য। ইহাতে তরুণ প্রদাহ শীঘ্র উপশমিত হয়। এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিলে আরও সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

২। Re.

ভাইনাম এণ্টিমনি	...	৫ মিনিম।
টীং পালসেটিলা	...	২ মিনিম।
লাইকর এমন এসিটেট্		২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(*New york medical Journal*)

ধনুষ্টংকার—টিটেনাস (Tetanus)

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
ভুতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল
কলিকাতা
এসিষ্ট্যান্ট সার্জ্জেন নেত্রকোনা হস্পিট্যাল
ময়মনসিংহ

—•):(•)০(•':(• —

টিটেনাস আমাদের দেশে অসাধারণ ব্যাধি নহে; বরং খুবই সাধারণ। সহরে এবং পল্লীগ্রামের সর্ব্বত্রই এবং বৎসরের সকল সময়েই এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। আমরা এই ব্যাধিকে অতি সাংঘাতিক বলিয়া মনে করি এবং কোন ব্যক্তি এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইলে, যথোপযুক্ত চিকিৎসা সত্ত্বেও তাহার প্রাণরক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ সংশয়াপন্ন হইয়া পড়ি। সদ্যজাত শিশুর ধনুষ্টঙ্কার হইলে মৃত্যু নিশ্চিত এবং এই নিমিত্ত আমাদের দেশে বহু নবজাত শিশু অকালে প্রাণ হারাইয়া থাকে। আবার প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় যে, দুই একটা সিরাম ইঞ্জেকসন দিবার পর ক্রমশঃ ধনুষ্টঙ্কার রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে। বাস্তবিকই এই ব্যাধির গুরুত্ব কতটা, তাহা উপলব্ধি করা আবশ্যক।

টিটেনাস ব্যাধিকে ইংরাজী চলিত কথায় **"লক্-জ"** (lock jaw) বা **"আবদ্ধ-চোয়াল"** এবং বাংলা চলিত কথায় **"ধনুষ্টঙ্কার"** বা **"ধনুকের ন্যায় দেহের বক্রাবস্থা প্রাপ্তি"** বলা হয়! কিন্তু এই দুইটী অবস্থাই ধনুষ্টঙ্কার ব্যাধির এক একটী লক্ষণ মাত্র। এই লক্ষণদ্বয়ের কোনও একটী পরিদৃষ্ট হইলে রোগী টিটেনাস পীড়াক্রান্ত হইয়াছে, এই ধারণা সাধারণে ত করিয়াই থাকে; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক চিকিৎসকও এইভাবে ভ্রান্ত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া থাকেন। নিম্নে কয়েকটি উদাহরণ প্রদত্ত হইল।

১ম রোগী ঃ—পাচ বৎসর পূর্ব্বের কথা। অষ্টাদশ বৎসর বয়স্কা একটী যুবতী স্ত্রীলোক। দুই তিন দিন ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় ফিট হইতেছে বলিয়া আমি ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই। দেখিলাম—ইহার লক-জ বা চোয়ালের আবদ্ধাবস্থা নাই। নাড়ীর গতি, শ্বাসপ্রশ্বাস, শরীরের তাপ ইত্যাদি সবই স্বাভাবিক। বক্ষ ও পেট পরীক্ষায় স্বাভাবিক দেখা গেল। স্নায়ুমণ্ডলী পরীক্ষায় কোন যান্ত্রিক দোষ পরিলক্ষিত হইল না। জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য নাই। অর্দ্ধ ঘণ্টা কালের মধ্যে তিন বার ফিট হইতে দেখা গেল। ফিটের সময় রোগিণীর দেহ অবিকল ধনুকের ন্যায়

বক্রাকার প্রাপ্ত হইল; কিন্তু ফিটের সময় মুখমণ্ডলের অসাধারণ বিকৃতি বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ক্লনিক মুভমেণ্ট (clonic movement) বা পরস্পর অনুগামী স্থূল স্পন্দন পরিলক্ষিত হইল না। ফিটের সময় রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে সর্ব্বক্ষণ ব্যাপী আক্ষেপই দেখা গেল। আক্ষেপের সময় জিহ্বা কাটিল না, মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইল না, অসারে মল মূত্র ত্যাগ হইল না। আক্ষেপের সময় বা পরে সংজ্ঞা লোপ, তন্দ্রাভাব বা অন্য কোন উপসর্গ পরিদৃষ্ট হইল না।

এই রোগিণীর দেহে কোন প্রকার আঘাত বা ক্ষতের ইতিহাস না থাকা সত্ত্বেও ১৫০০ ইউনিটের একটী য়্যাণ্টিটিট্যানিক সিরাম ইঞ্জেকসন এবং ক্লোরাল ও ব্রোমাইড মিকশ্চারও দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে রোগিণী ক্রমশঃ ভাল হইয়া গেল।

এস্থলে ধনুকের ন্যায় বক্রতাকে টিটেনাসের প্রমাণ বলিয়া ধরিয়া সিরাম প্রয়োগ করা হইয়াছিল, এবং তাহাতেই রোগ নিরাময় হইয়া গেল, ইহা মনে করা যাইতে পারে। কিন্তু দেহের ধনুকাকৃতি বক্রতা এস্থলে রোগের প্রধান লক্ষণ হইলেও, রোগিণীর হিষ্টিরিক ফিট হইতেছে, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছিল এবং সাবধানার্থ সিরাম প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

২য় রোগীঃ—দেড় বৎসর পূর্ব্বেকার ঘটনা। রাত্রি দেড়টার পর নিদ্রাভঙ্গ হইয়া ফিট হওয়ায় আত্মীয় স্বজন কর্ত্তৃক জনৈক ২২ বৎসর বয়স্ক অপেক্ষাকৃত কৃশ দেহবিশিষ্ট য়্যাংলো ইণ্ডিয়ান যুবক হস্পিট্যালে আনীত হয়। ইহার সপ্তাহকাল পূর্ব্বে রোগীর নাকে একটী ক্ষুদ্র জখম হইয়া উহা ঘায়ে পরিণত হইয়াছে দেখা গেল! ক্ষতটা নিতান্ত সেপ্টিক বোধ হইল না। পরীক্ষায় রোগীর নাড়ী, শ্বাস-প্রশ্বাস, উত্তাপ, বক্ষ, পেট এবং স্নায়ুগুলীতে কোন বৈলক্ষণ্য পরিলক্ষিত হইল না। রোগীর মানসিক অবস্থা স্বাভাবিক, তবে কতকটা সন্ত্রস্ত ভাব। ফিটের বর্ণনাও রোগী বা রোগীর আত্মীয় স্বজনের নিকট উত্তমরূপে পাওয়া গেল না; বোধ হয় তাহার দেহ কিছু বক্রও হইয়াছিল। চোয়াল আবদ্ধ ছিল না। হয় হিষ্টিরিয়া, না হয় মৃগীজনিত ফিট মনে করিয়া ব্রোমাইড মিকশ্চারের ব্যবস্থা করা হইল। পরদিন প্রভাতে রোগীর নাসিকার উপরস্থ ক্ষতের স্ক্রেপিং লইয়া আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হইল, কালচার করা হইল এবং গিনিপিগে ইনঅকিউলেশন করা হইল; কিন্তু এই সমুদয় পরীক্ষার ফলে টিটেনাসের কোন প্রমাণ পাওয়া গেল না। রোগীকে সংজ্ঞাশূন্য করিয়া লাম্বার পাংচার করিয়া প্রায় ৩০ সি, সি, পরিমাণ সম্পূর্ণ স্বচ্ছ সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড নিষ্ক্রান্ত করিয়া উহার সমপরিমাণ য়্যাণ্টিটিটানিক সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং সর্ব্বসমেত মোট ২,০০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন তখনই প্রয়োগ করা হইল। বলা বাহুল্য, হাঁস্পাতালে আগমনের পর হইতে রোগীর আর ফিট হয় নাই; দুই তিন দিন মধ্যে রোগী বাড়ী চলিয়া গেল। এই রোগীর জখমের পরে ফিট হইয়াছে; সুতরাং টিটেনাসের কথা সর্ব্বপ্রথমে মনে হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু এস্থলে সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা (সেরিব্রো স্পাইন্যাল ফ্লুইড ও আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা ও কালচার করা হইয়াছিল) টিটেনাসের অস্তিত্ব প্রমাণিত হইল না। এরূপস্থলে রোগীর বর্ণনার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া নিজের রোগী পরীক্ষা শক্তির উপর আংশিক অনাস্থা স্থাপন করিলে ভ্রমে পতিত হইবার সম্ভাবনা হয় অধিক এবং সিরামের ফলে রোগ দমিত হইয়াছে মনে করিলে ভ্রমটী দূরীভূত হয় মাত্র। যেখানে সম্ভবপর, সেখানে যাবতীয় পরীক্ষার কোনটীও বাদ দেওয়া উচিত নহে এবং অর্থের যেখানে প্রাচুর্য্য সেখানে যথেষ্ট সিরাম প্রয়োগ করাও কর্ত্তব্য।

৩য় রোগীঃ—এক মাস পূর্ব্বের ঘটনা। রোগী জনৈক যুবক। ইহার মস্তকে লাঠির আঘাতে জখম হয় পরে উহা, সেপ্টিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পর—মস্তকে আঘাত প্রাপ্তির ৮৷৯ দিন পরে ঐ যুবক পুনঃ পুনঃ ফিটে আক্রান্ত হইয়া অত্র হাস্পাতালে আনীত হয়। দারিদ্র্য, অজ্ঞতা ও তাচ্ছল্য বশতঃ জখমের প্রাথমিক চিকিৎসা কালে এই ব্যক্তি সিরাম গ্রহণে অস্বীকৃত হয়। ইহার ফিট কঠোর না হইলেও সর্ব্বাঙ্গব্যাপী ছিল;

আক্ষেপের সময়ে দেহ ঈষৎ বক্র হইয়া উঠে কিন্তু ধনুকের ন্যায় হয় না ; মুখমণ্ডল ও পেটের মাংসপেশী সুদৃঢ় হইয়া উঠিলেও পরক্ষণেই শিথিলতা প্রাপ্ত হয়। চোঁয়াল আবদ্ধ নহে। নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস এবং দৈহিক তাপ স্বাভাবিক। বক্ষ পরীক্ষায় কোন বৈলক্ষণ্য পরিদৃষ্ট হইল না। রোগীর বমনেচ্ছা বিদ্যমান এবং পেট ফাঁপা একটু ছিল। স্নায়ুমণ্ডলীতে কোন বিকৃতি দেখা গেল না। রোগীর জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য না থাকিলেও ত্রাসবশতঃ সে কথা বলিতে রাজী ছিল না। ইহাকে অবিলম্বে ৩০০০ ইউনিট য়্যান্টিটিটানিক সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। রোগীর আর ফিট হইল না ; কিন্তু পরবর্ত্তী দুই তিন দিন সামান্য একটু জ্বর হইয়াছিল (৯৯ ডিগ্রি পর্য্যন্ত)। প্রথম দিন হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি হইবার পর রোগী কয়েকবার নীলবর্ণ তরল পদার্থ (বিকৃত পিত্ত) বমন করিয়াছিল। এস্থলে রোগী পাকস্থলীর তরুণ প্রদাহে (acute gastrity) ভুগিতেছিল— আমি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হই। পাকস্থলীর অসাধারণ অস্বস্থি—রোগী সন্ত্রাসিত অবস্থায় উপযুক্ত ভাবে প্রকাশ করিতে না পারায় সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপের উদ্ভব হইয়াছিল বলিয়া আমার ধারণা। ঔষধ পথ্যাদির সহায়তায় এবং বমনের পরে রোগীর অবস্থার উপশম ঘটাতেই তাহার আর ফিট হয় নাই। এই রোগীর ফিট যে টিটেনাস জনিত নহে ; তাহা রোগী পরীক্ষার দ্বারাই প্রতিপন্ন হইয়াছিল।

৪র্থ রোগী ঃ—রোগিণী দশম বর্ষীয়া বালিকা। এই বালিকাটী প্রায় দুই মাস কাল চিকিৎসাধীন ছিল। রাস্তায় গরুর গাড়ীর চাকার নীচে পড়ায় ইহার বাম পায়ের পাচার উপরিভাগ হইতে (dorsun of left foot) চর্ম্ম ও অধঃত্বাচিক টীশু সমূহ অস্থি হইতে স্খলিত হয়। পূর্ব্বোক্ত রোগীর ন্যায় এস্থলেও দারিদ্র্য, অজ্ঞতা ও তাচ্ছল্য বশতঃ য়্যান্টিটিটানিক সিরাম প্রয়োগ করা যাইতে পারে নাই। কয়েক দিনের মধ্যে উক্ত ক্ষত অত্যন্ত সেপ্টিক হইয়া উঠিল—এমন কি, ঘটনার দশ বার দিন পরে স্খলিত চর্ম্ম সম্পূর্ণরূপে পচিয়া শ্লাফে পরিণত হইল (Became gangrenous and turned into a slough)। শ্লাফটী কাটিয়া উঠাইয়া দেওয়া হইল। এই সময়ে হঠাৎ এক দিন প্রাতে রোগিণীর পিতামাতা বালিকাটী মুখ খুলিতে পারিতেছে না এবং তাহার বার বার ফিট হইতেছে. এই কথার উল্লেখ করিল। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—তাহার জ্ঞানের কোন ব্যতিক্রম হয় নাই। মুখ খুলিতে বলিলে, সে কেবল মাত্র মুখ সিটকাইতে থাকে। সর্ব্বাঙ্গে মধ্যে মধ্যে ঈষৎ আক্ষেপ হইতেছে দেখা গেল ; উহাতে দেহ কতকটা বক্র হইতেছিল ; পেটের মাংসপেশী দৃঢ় হইয়াছিল। স্নায়ুমণ্ডলী পরীক্ষায় বিশেষ কোন বৈলক্ষণ্য পরিলক্ষিত হইল না। মাংসপেশীর দৃঢ়তার নিমিত্ত জানু, য়্যাঙ্কল প্রভৃতির উল্লম্ফন (Knee ankle and other jerks) উত্তমরূপে পরীক্ষা করা যায় নাই। কিন্তু উহার নিমিত্ত সময় নষ্ট করাও যুক্তিসঙ্গত বোধ হয় নাই। রোগটীকে বাস্তবিক টিটেনাস বলিয়া মনে হইয়াছিল এবং অবিলম্বে ৩০০০ ইউনিট য়্যান্টিটিটানিক সিরাম ইঞ্জেকসন এবং পটাশ ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রেট মিকশ্চার সেবন করিতে দেওয়া হয়। সেই দিন আরও কয়েকবার মাত্র ফিট হইবার পর উহা বন্ধ হইল। দুই তিন দিনের মধ্যে পেটের ও পায়ের মাংসপেশীর দৃঢ়তা কমিয়া গেল এবং চোঁয়াল অতি সামান্য ফাঁক করা সম্ভবপর হইল। ক্রমে দশবার দিনের মধ্যে ক্রমবর্দ্ধনশীল পরিমাণে চোঁয়াল উন্মুক্ত করা সম্ভব হইয়া উঠিল। দুই সপ্তাহের মধ্যেই বালিকা সম্পূর্ণ ভাবে মুখ খুলিতে পারিয়াছিল।

এস্থলে বালিকাটীর প্রকৃত টিটেনাস হইয়াছিল বলিয়া আমার ধারণা। কিন্তু আক্রমণ মৃদু হওয়ায় একটী সিরাম ইঞ্জেকসনের পর হইতে রোগিণী ক্রমশঃ আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইয়াছিল।

উপরোক্ত ঘটনাগুলি হইতে দুইটী বিষয় উপলব্ধি করা যায়। **প্রথম**—কোন কোন ব্যাধি বাহ্যতঃ টিটেনাসের অনুকরণ করিতে পারে। **দ্বিতীয়**—টিটেনাসের আক্রমণ মাত্রই সাংঘাতিক হয় না। টিটেনাস সম্বন্ধে অধুনা কয়েকটী নূতন তথ্য আমাদের গোচরীভূত হইয়াছে। টীকা দিলে প্রায় বসন্ত হয় না এবং

হইলেও উহার আক্রমণ মৃদুই হইয় থাকে। য়্যান্টিটিটানিক সিরাম ইঞ্জেকসন প্রতিষেধক হিসাবে প্রয়োগ করিলে টিটেনাস হয় না ইহা জানা কথা। কিন্তু বিগত মহাসমরের সময়ে, সিরাম ইঞ্জেকসনের পরও মৃদু আকারে টিটেনাসের আক্রমণ পরিলক্ষিত হইয়াছে। টিটেনাস পীড়ার গুপ্তাবস্থা (ইনকিউবেশন পিরিয়ড) সম্বন্ধেও কিছু কিছু তথ্য জানা গিয়াছে। এই সমুদয় বিষয় আলোচনার নিমিত্ত এই প্রবন্ধের অবতারণা।

সংজ্ঞা (**Definition**) ঃ—"ব্যাসিলাস টিটেনাস" নামক রোগজীবাণু অতি সূক্ষ্মতম ক্ষত হইতে যে কোন প্রকারের ক্ষত অবলম্বন করিয়া দেহে প্রবিষ্ট হয়; তৎপরে এই জীবাণুজ বিষ (টক্সিন—toxin) ক্ষত হইতে সঞ্চারিত হইয়া কেন্দ্রীয় স্নায়ু মণ্ডলীকে আক্রমণ করে; ইহার ফলে দেহের ইচ্ছা-পরিচালিত (ভলাণ্টারী—voluntary) মাংস পেশী সমূহের স্বাভাবিক টোন বা উত্তেজনাপ্রবণতা বৃদ্ধি পায় বলিয়া পুনঃ পুনঃ সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

জীবাণু তত্ত্ব (**Bacteriology**) ঃ—টিটেনাস জীবাণুগুলি রেখাকৃতি এবং স্বল্প সঞ্চরণ শীল। ইহা সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন স্থলে বৃদ্ধিপায় (strictly anærobic)। ইহাদের রেখাকৃতি দেহের এক প্রান্তে গোলাকার 'স্পোর' বা ডিম্ব থাকে। ডিম্ব সমেত জীবাণুকে ঢোলক বাজাইবার ছড়ির ন্যায় দেখায় বলিয়া উহাকে ইংরাজিতে "ড্রাম ষ্টিক" (Drum stick) এর ন্যায় আকার বিশিষ্ট বলা হইয়া থাকে। টিটেনাসের স্পোর সহজে বিনষ্ট হয় না; পনের মিনিট কাল একাদিক্রমে ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিলে তবে ইহাদিগের বিনাশ সাধন করা যায়। অন্য কোন প্রকার জীবাণু এতক্ষণ ধরিয়া ফুটন্ত জলে বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। এই নিমিত্তই অস্ত্রোপচার উপলক্ষে যন্ত্রাদি অতি কম পনের মিনিট কাল ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া বিশোধিত করা হইয়া থাকে। হেন্‌সেপল নামক জনৈক জীবাণুতত্ত্ববিদ ১৮৯১ সালে দুইটী ষ্টীলের নিব টিটেনাস কাল্চারে ডুবাইয়া লইয়া অন্যত্র রাখিয়া দেন এবং পরে ১৯০২ সালে (১১ বৎসর পরে) উহার একটী হইতে এবং ৮০৯ সালে (১৮ বৎসর পরে) অপরটী হইতে তীক্ষ্ণ শক্তিশালী (Virulent) জীবাণু উদ্ধার করেন। এই পরীক্ষা হইতে টিটেনাস স্পোরের দীর্ঘায়ু ও অবিনশ্বরতা সম্বন্ধে অনেকটা ধারণা করা যায়। গ্রাম নামক রঞ্জক পদার্থ দ্বারা ইহাদিগকে রঞ্জিত করিতে পারা যায় বলিয়া ইহাদিগকে গ্রামপজিটীভ বলা হয়। টিটেনাস জীবাণু বহু অশ্বের ও অন্যান্য তৃণভোজী প্রাণীর অন্ত্রের মধ্যে সাধারণতঃ বসবাস করে এবং উহাদের মলের সহিত নির্গত হইয়া কর্ষিত ক্ষেত্রের মধ্যে এবং রাস্তার ধূলায় পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। টিটেনাস জীবাণু দূষিত ধুলাবালি বা অন্য কোন পদার্থ দেহের কোন ক্ষত স্থলের সংস্পর্শে আসিলে, তথাকার আঘাতপ্রাপ্ত টীশু হইতে অন্যান্য জীবাণু অক্সিজেন নিঃশেষ করিয়া ফেলে বলিয়া উৎকৃষ্ট বায়ুশূন্য ক্ষেত্রের সৃষ্টি হয় এবং সেখানে ইহারা (টিটেনাস জীবাণু সমূহ) সহজেই বর্দ্ধিত হইতে পারে। টিটেনাস জীবাণু দূষিত বাহিরের কোন বস্তু ক্ষতস্থলের মধ্য দিয়া দেহের গভীরতর টীশুর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে জীবাণুজ বিষ দ্বারাই টিটেনাস রোগের উৎপত্তি হইতে পারে—জীবাণুর অধিকতর সংখ্যা বৃদ্ধির আবশ্যক নাও হইতে পারে। সাধারণতঃ মাঠে, ঘাটে বা রাস্তায় পায়ে কাটা প্রেক অন্য কিছু বিদ্ধিলে কিম্বা কোন স্থান ছড়িয়া গেলে, দলিত, পেষিত হইলে টিটেনাস রোগের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। গভীর জখমের মধ্যে টিটেনাস দূষিত কাষ্ঠ, কাপড়, প্রভৃতির ক্ষুদ্র টুক্‌রা থাকিয়া গেলে এই ব্যাধি উৎপত্তির অধিকতর সম্ভাবনা হয়। কুইনিন ইঞ্জেকসনের পর টিটেনাস উৎপত্তি হইবার ঘটনা কখনও কখনও শুনা গিয়া থাকে। কুইনিন দ্রবে অথবা সিরিঞ্জ কিম্বা নিডলে টিটেনাস স্পোর হয়ত বিদ্যমান থাকে এবং উহা সম্পূর্ণভাবে বিশোধিত হয় না বলিয়া ইঞ্জেকসনের পর টিটেনাসের উৎপত্তি হয়। প্রসবান্তে প্রসবপথ ও জরায়ুর ক্ষত অবলম্বন করিয়া টিটেনাস জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হয় বলিয়া কখনও কখনও টিটেনাস হইয়া থাকে। কাণের পুঁজের রোগীর কাণের

মধ্যস্থ ক্ষত টিটেনাস জীবাণু দূষিত হইবার ফলে টিটেনাসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। অবশ্য প্রসবান্তিক ফিট এবং কাণের পুঁজের রোগীর ফিট—টিটেনাসের ফিটের সদৃশ হইলেও, উহা যে নিশ্চিতই টিটেনাসজনিত, এরূপ সিদ্ধান্তে হঠাৎ উপনীত হওয়া উচিৎ নহে। অস্ত্রচিকিৎসার পরও সময়ে সময়ে টিটেনাসের আক্রমণ দেখা দিয়াছে। এরূপ স্থলে টিটেনাস-জীবাণু-দূষিত ক্যাটগ্যাট ব্যবহারের ফলে রোগোৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া মনে করা হয়। দেহের কোন স্থান দগ্ধ হইবার পর উহা অবলম্বন করিয়া টিটেনাস-জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপত্তি করিতে পারে। কদাচ দেহের কোন স্থলে কোন প্রকার ক্ষত না থাকা সত্ত্বেও, টিটেনাসের আক্রমণ দেখা যায়।

আমাদের দেশের অশিক্ষিতা ধাত্রী বা ধাই মায়েরা যেখান সেখান হইতে বাশের পাতলা 'চ্যাচাড়ী' বা ছাল উঠাইয়া লইয়া তদ্দ্বারা সদ্যজাত শিশুর নাড়ী কাটা সম্পন্ন করেন। অনেক স্থলে টিটেনাস জীবাণু-দূষিত চ্যাচাড়ী ব্যবহৃত হয় বলিয়া, ইহার ফলে, পাড়াগায় শিশুদিগের মধ্যে ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়। আবার সমধিক দুঃখের বিষয়—সদ্যজাত শিশুর এই ধনুষ্টঙ্কার "পেঁচোয় পাওয়া" বলিয়া ভূতের রোজার দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। এই চিকিৎসার ফল যাহা হয়, সহজেই তাহা অনুমেয়। এইরূপ কুসংস্কার এবং অজ্ঞতার বিষময় ফলে কত শিশু যে, সূতিকাগারেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। অধুনা রোগজীবাণু বর্জ্জিত কাঁচি দ্বারা নাড়ী কাটা হয় বলিয়া সহরে—শিক্ষিত সমাজে শিশুদের মধ্যে ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার উৎপত্তি কম হইয়াছে। নাড়ীটি পড়িয়া যাইবার পর নাড়ীতে যে কাঁচা ঘা থাকিয়া যায়, উহা কোন প্রকারে টিটেনাস-জীবাণু দূষিত হইবার ফলে, কখন কখনও টিটেনাসের আক্রমণ হইতে দেখা যায়।

টিটেনাসের টক্সিন বা বিষ অতি সাংঘাতিক পদার্থ। ইহা ষ্ট্রীকনিন অপেক্ষা বার তের গুণ তেজস্কর। টিটেনাস জীবাণুর অবর্ত্তমানে কেবল মাত্র টক্সিন দ্বারাই রোগের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই টক্সিন দেহে প্রবেশমাত্রই রোগলক্ষণ প্রকাশ পায় না। মাংসপেশী মধ্যে স্নায়ুর প্রান্তস্থ এণ্ডোপ্লেট (end plate) দ্বারা শোষিত হইয়া টক্সিন স্নায়ু অবলম্বন করিয়া স্পাইন্যাল কর্ড ও মেডালায় পৌছিলে রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়।

লক্ষণাবলী (Symptoms) :—টিটেনাসের সম্পূর্ণ চিত্র অঙ্কিত করা সুকঠিন ব্যাপার। ইহার কারণ এই যে, সাধারণ টিটেনাস বলিতে যে লক্ষণ সমূহের চিত্র আমাদের মানসপটে উদিত হয়, প্রতিরোধ কল্পে সিরাম ব্যবহারের পর এই ব্যাধির তদপেক্ষা অন্যরূপ মৃদুতর এবং পরিবর্ত্তিত চিত্রের আবির্ভাব হইয়া থাকে। আবার সময়ান্তরে অদ্ভুত (atypical) বা অসাধারণ প্রকৃতির ব্যাধির আক্রমণও দেখা যায়। সেই জন্য বর্ণনার সৌকর্য্যার্থে এই ব্যাধিকে বিভিন্ন নামে বিভক্ত করিয়া, পর পর উহাদের বিভিন্ন লক্ষণাবলীর বর্ণনা করা হইবে। বলা বাহুল্য, অবস্থাবিশেষে এই শ্রেণী বিভাগ পরিবর্ত্তিত হইতে পারে।

(১) সার্ব্বাঙ্গিক টিটেনাসের তরুণ আক্রমণ (Acute general tetanus) :—সাধারণতঃ টিটেনাস বলিতে এই শ্রেণীর ব্যাধিকে বুঝায় এবং ইহাই অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় সর্ব্বত্রই প্রাদুর্ভূত হইয়া থাকে।

রোগ নিবারণ কল্পে য়্যান্টিটিটানিক সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া না হইলে, সাধারণতঃ এই শ্রেণীর অপরিবর্ত্তিত টিটেনাসের গুপ্তাবস্থা সাত হইতে দশ দিন কাল। শতকরা ৮০টী রোগীতে ইহা দুই সপ্তাহের মধ্যেই শেষ হয়। কোন কোন স্থলে এই গুপ্তাবস্থা (ইনকিউবেশন পিরিয়ড) ১৮ ঘণ্টার মধ্যেও পরিসমাপ্ত হইয়া থাকে। ইনকিউবেশন পিরিয়ড যতই অল্পকাল স্থায়ী হয়, ততই রোগের আক্রমণ প্রচণ্ড হইয়া থাকে, আবার কখনও কখনও ইনকিউবেশন পিরিয়ড সুদীর্ঘ কয়েক সপ্তাহ ব্যাপী হইতে দেখা যায়। রোগের অঙ্কুরাবস্থায় (Prodromal stage) অর্থাৎ, প্রকৃত টিটেনাসের লক্ষণ; যথা—লক-জ বা চোঁয়ালের আবদ্ধতা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে,

এক দিনের নিমিত্ত আঙ্কুরিক লক্ষণ সমূহ (Prodromal symptoms) প্রকাশ হইতে পারে। অস্থিরতা, বিরক্তি ভাব,অনিদ্রা,ঘর্ম্ম নিঃসরণ, দৃষ্টিশক্তির বৈলক্ষণ্য, শিরোঘূর্ণন, শ্রবণ শক্তির প্রাখর্য্য, মাংসপেশীতে খিল লাগা (Cramps) ও পরম্পর অনুগামী ধীরগতি সম্পন্ন আক্ষেপ এবং মুখমণ্ডলে ভাবের পরিবর্ত্তন ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকৃত রোগ আবির্ভাবের পূর্ব্বে আঙ্কুরিক অবস্থায় পরিদৃষ্ট হইতে পারে।

টিটেনাস ব্যাধির সর্ব্বপ্রথম এবং বিশিষ্ট লক্ষণ— চোঁয়ালের (lock-jwo) আবদ্ধতা, গলার মাংসপেশীর দৃঢ়তা অথবা চোঁয়ালের মাংসপেশীর দৃঢ়তার বিষয় রোগী সর্ব্বপ্রথমে বর্ণনা করিয়া থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে চোঁয়াল আবদ্ধ হওয়া বশতঃ চর্ব্বণে অসুবিধা ও ঢোক গিলিতে কষ্ট অনুভূত হয়। চোঁয়াল এবং মুখের মাংসপেশী সমূহের দৃঢ়তা ও আক্ষেপের নিমিত্ত মুখের চেহারার ও ভাবের পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়। কোন কোন রোগীর ভ্রূযুগল উর্দ্ধদিকে কুঞ্চিত, মুখের কোণদ্বয় পার্শ্বের দিকে প্রসারিত; দেখিলে মনে হয়—যেন লোকটী মুখ সিট্‌কাইয়া রহিয়াছে; ইংরাজীতে ইহাকে সার্ডনিক গ্রিন (sardonic grin) বা Rigns sardonicus বলে। আবার কোন কোন রোগীর ওষ্ঠদ্বয় সুদৃঢ় ভাবে আবদ্ধ, অক্ষিপল্লবদ্বয় পরস্পর হইতে দূরে বা সন্নিকটে অবস্থিতি করিতে পারে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, চোঁয়ালের আবদ্ধতা টিটেনাসের সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ; কখনও কখনও ইহা রোগের সূত্রপাতের অব্যবহিত পরেই দেখা যায়। টিটেনাসে চোঁয়ালের আবদ্ধতার জন্য সম্পূর্ণ অস্বস্তি অতিশয় বিরল। চোঁয়ালের আবদ্ধতার সঙ্গে সঙ্গে দেহের সর্ব্বত্রই ইচ্ছানুগ মাংসপেশী সমূহের টোনের বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয়; পেটের মাংসপেশী সমূহ দৃঢ় হইয়া উঠে; শ্বাসপ্রশ্বাসও কথঞ্চিৎ বাধা প্রাপ্ত হয়, উহা প্রধানতঃ ডায়াফ্রাম নামক মাংসপেশীর সাহায্যে সম্পন্ন হইতে থাকে এবং আঘাতে জানুর উল্লম্ফনও বৃদ্ধি পায় (kneejerks increased) উপরোল্লিখিত লক্ষণ সমূহের আবির্ভাবের কিয়ৎকাল পরে মাংসপেশীতে দীর্ঘস্থায়ী যন্ত্রণাদায়ক পৌনঃপৌনিক আক্ষেপ পরিদৃষ্ট হয়। এই আক্ষেপ দেহের সর্ব্বাংশের মাংসপেশী সমূহকে অথবা অঙ্গবিশেষের মাংসপেশী সমষ্টিকে আক্রমণ করিতে পারে। আক্ষেপগুলি সাধারণতঃ প্রচণ্ডই হইয়া থাকে এবং ইহাদের ফলে, দেহ বিভিন্ন প্রকারের অদ্ভুত আকার ধারণ করে এবং ইহাদের পরে রোগী ক্লান্ত, অবসন্ন, ঘর্ম্মাক্ত কলেবর এবং লালাভ হইয়া পড়ে। আক্ষেপের কালে কোন এক সমষ্টি মাংসপেশী সমূহের সঙ্কোচন প্রবলতর হইবার ফলে, রোগীর দেহ পশ্চাদ্দিকে বক্র (opisthotonus) বা সম্মুখের দিকে বক্র (emprosthotonus) কিম্বা পার্শ্বের দিকে বক্র (plcurothotonus) হইয়া উঠে। দেহের পশ্চাদ্দিকে বক্রতা প্রাপ্তিই টিটেনাস ব্যাধিতে সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু দেহের সম্মুখের দিকে অথবা পার্শ্বের দিকের বক্রতা অপেক্ষাকৃত বিরল। আবার কখন কখন দেহ ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সটান লম্বমান অবস্থায় দৃঢ়ভাবে থাকে; ইহাকে orthotonus বলা হইয়া থাকে। প্রচণ্ড আক্ষেপের সময় বক্ষ সঙ্কুচিত, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং স্বরযন্ত্রের আক্ষেপ বশতঃ শ্বাস রোধ ঘটে। আক্ষেপের সময় অতি যন্ত্রণাদায়ক বেদনার অনুভব হয়; রোগী যেন চতুর্দ্দিক হইতে নিষ্পিষ্ট হইতেছে, তাহার এরূপ মনে হয় এবং তাহার আর বাক্যনিঃসরণের ক্ষমতা থাকে না। সাধারণতঃ তাহার সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মে আপ্লুত হয়। পেটের মাংসপেশী সমূহের সঙ্কোচনের ফলে পেটের অভ্যন্তরস্থ চাপ অসাধারণ মাত্রায় পরিবর্দ্ধিত হয়; এতদ্দ্বারা রোগী অনিচ্ছায় বা অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে। প্রত্যেক আক্ষেপের স্থায়ীত্বকাল সমান নহে; ইহা কখনও দীর্ঘতর, কখনও বা স্বল্পস্থায়ী হইয়া থাকে। একটী আক্ষেপ এবং পরবর্ত্তী আর একটী আক্ষেপ, এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী কালে দেহ সম্পূর্ণ শিথিল হয় না; বরং মাংসপেশীর টোনের আধিক্য (muscular hypertonus) সমভাবেই চলিতে থাকে। পরস্পর অনুগামী আক্ষেপদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী কালে রোগীর গলদেশ ও পৃষ্ঠ ঈষৎ প্রসারিত এবং মুখমণ্ডলে নির্দ্দিষ্ট ভাবের প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত থাকে। বাহুদ্বয় পদদ্বয় অপেক্ষা

শিথিলতর বোধ হয়। চোঁয়াল আবদ্ধ থাকার নিমিত্ত এবং ফ্যারিঞ্জিয়াল মাংসপেশী সমূহের আক্ষেপের নিমিত্ত রোগীর মুখমধ্যে পথ্য প্রবেশ করান দুরূহ হইয়া পড়ে এবং রোগীও গলাধঃকরণ কালে অসুবিধা বোধ করে। অতি সামান্য উত্তেজনাতেও আক্ষেপের উদ্রেক হয়। রোগীকে খাওয়াইবার চেষ্টা করিলে—এমন কি, হঠাৎ উচ্চ শব্দ করিলে কিম্বা চক্ষে উজ্জ্বল আলোক রশ্মিপাতেও আক্ষেপের পুনরাবির্ভাব হইতে দেখা যায়। রোগের সকল অবস্থাতেই রোগীর মানসিক অবস্থা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক থাকে। রোগীকে সতর্ক এবং নিদ্রাহীন অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়।

আক্ষেপের সময়ে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস রোধের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পর্কীয় মাংসপেশী সমূহের টোনের আধিক্য (hypertonus) হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসে বাধা এবং আক্ষেপের সময় শ্বাসপ্রশ্বাস একেবারে বন্ধ হইয়া যাওয়ায় রোগী নীলাভ হইয়া পড়ে এবং শ্বাস রোধ হয়। টিটেনাসের প্রচণ্ড আক্রমণে শ্বাসরোধ মৃত্যুর অন্যতম কারণ হয়। এতদ্ব্যতীত এই ব্যাধিতে হৃৎপিণ্ডের উপরও বিশেষ চোট পড়ে; বিশেষতঃ আক্ষেপের সময়। ক্রমাগত পাঁচ সাত দিন ধরিয়া আক্ষেপ সহকারে রোগ চলিতে থাকিলে, রোগী হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ (Heart failure), ফুস্‌ফুসে রসসঞ্চয় (pulmonary edema), অনিদ্রা, পথ্যগ্রহণে অসামর্থ্য প্রভৃতি কারণে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এই ব্যাধিতে সাধারণতঃ জ্বর দেখা যায় না, তবে মধ্যে মধ্যে সামান্য জ্বরও হইতে পারে। কিন্তু রোগ মারাত্মক হইয়া উঠিলে মৃত্যুর পূর্ব্বে উত্তাপাধিক্য পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপযুক্ত টিটেনাসে পূর্ব্বে সিরাম প্রয়োগ করা না হইলে, শতকরা ৭৫ হইতে ৯০ জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। দূষিত ক্ষতের প্রচণ্ডতা অনুসারে মৃত্যুর হারের হ্রাসবৃদ্ধি হয়। সাংঘাতিক আক্রমণ সমূহে শতকরা ৫০ জনের অধিক রোগী রোগাক্রমণের চার পাঁচ দিনের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন রোগী দশ বা উহা অপেক্ষা অধিক দিন টিকিয়া গেলে, তাহার বাঁচিবার সম্ভাবনাই অধিক; কিন্তু দশ দিন বা ততোধিক কাল রোগে ভুগিবার পর প্রত্যেক রোগীই যে আরোগ্য লাভ করিবে—এরূপ ধারণা করা উচিৎ নহে। কোন কোন স্থলে রোগ এক মাস কিম্বা দুই মাস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; এরূপ ক্ষেত্রে রোগী প্রায়ই আরোগ্য লাভ করে। রোগারম্ভের অব্যবহিত পরে সিরাম প্রয়োগ করিলেও মৃত্যুর হার শতকরা ৭০ জন হইয়া থাকে। সুবিধাজনক স্থলে আক্ষেপের সংখ্যা ও উগ্রতা ধীরে ধীরে হ্রাস হইলে, দেহের মাংসপেশী সমূহের টোনের আধিক্য কমিয়া যায় এবং পেশীগুলি ক্রমশঃ শিথিল হইয়া যায়। রোগের প্রথম লক্ষণ চোঁয়ালের আবদ্ধতা কিন্তু সর্ব্বশেষে অদৃশ্য হইয়া থাকে।

(২) স্থানিক টিটেনাস (Local tetanus) — কেফালিক টিটেনাস (cephalic tetanus) বা মস্তকের টিটেনাস :—মুখমণ্ডল, মস্তক বা গলার জখম বা ক্ষত টিটেনাস-জীবাণু-দূষিত হইলে, ঐ জীবাণুজ বিষ উপরোক্ত স্থান সমূহে অবস্থিত ইচ্ছা-পরিচালিত স্নায়ু যথা—ফেসিয়াল নার্ভ (মুখমণ্ডলস্থ স্নায়ু—facial nerve), অকিউলো মটর কিম্বা হাইপোগ্লসাল নার্ভ (occulo-motor nerve or Hypoglossal nerve) অবলম্বন করিয়া মধ্যমস্তিষ্কে (মিডব্রেনে) উপনীত হয়। ইহার ফলে, জখমের সন্নিহিত স্থলে মস্তকের স্থান বিশেষে আক্ষেপের আবির্ভাব হইয়া থাকে। মস্তকের যে দিকে জখম অবস্থিত, আক্ষেপ কেবলমাত্র সেই দিকেই সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে; অথবা জখমের বিপরীত দিকে মস্তকে এবং গলদেশে, অথবা সর্ব্বাঙ্গে, আক্ষেপ বিস্তার লাভ করিতে পারে। মস্তকের টিটেনাসের একটী বিশেষত্ব অনেক স্থলে পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। মস্তকের টিটেনাসে যে মাংসপেশী সমষ্টি সর্ব্বপ্রথমে আক্রান্ত হয়, সেইগুলিকে সাধারণতঃ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। টিটেনাসের বিষ ফেসিয়াল নার্ভ অবলম্বন করিয়া মধ্য মস্তিষ্কের দিকে প্রসারিত হইলে চক্ষু গোলকের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত (ophthalmoplegia) এবং চক্ষু পল্লবের পক্ষাঘাত

(optosis) পরিদৃষ্ট হয়। কখনও কখনও মস্তকের এক পার্শ্বের মাংসপেশী সমষ্টির পক্ষাঘাত এবং অপর পার্শ্বে দীর্ঘস্থায়ী আক্ষেপ (tetanic spasm) অথবা পরস্পর অনুগামী স্থূল কম্পনও (clones) দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। আবার কখনও শিথিল অবসাদগ্রস্ত (flaccid) মাংসপেশীর সমষ্টিতেও আক্ষেপ দেখা যায়। মস্তকের টিটেনাসেও চোঁয়ালের আবদ্ধতা এবং ল্যারিংস ও ফ্যারিংসে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

(২) আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহের টিটেনাস (Splanchnic tetanus) :—বক্ষ বা পেট ছিদ্রকারী (penetrating) জখম টিটেনাস জীবাণু-দূষিত হইলে দ্রুতগতিতে মারাত্মক টিটেনাসের আবির্ভাব হয়। এই জাতীয় টিটেনাসে চোঁয়ালের আবদ্ধতা বিদ্যমান থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস ও গলাধঃকরণের মাংসপেশী সমূহ আক্ষেপগ্রস্ত হয়, কিন্তু হস্তপদ এবং দেহের অন্যান্য মাংসপেশী সমূহ অপেক্ষাকৃত অল্পমাত্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে শ্বাসরুদ্ধ হইয়া মৃত্যুর সম্ভাবনা থাকে।

(৩) সিরাম প্রয়োগ দ্বারা মন্দীভূত টিটেনাস (Modified tetanus) :—টিটেনাস ব্যাধির প্রতিরোধার্থে য়্যান্টিটিটানিক সিরাম প্রয়োগ সমধিক প্রচলিত হইবার পূর্ব্বে মৃদু আকারের এবং দীর্ঘস্থায়ী টিটেনাস কখনও কখনও দেখা যাইত। কিন্তু টিটেনাসের প্রতিরোধক হিসাবে এবং চিকিৎসার্থ সিরামের ব্যবহার বৃদ্ধি পাওয়ায় এক প্রকার মন্দীভূত টিটেনাসের আক্রমণ বৃদ্ধি পাইয়াছে। সিরাম প্রয়োগের ফলে, রোগের প্রাদুর্ভাব ও গতি বহুল পরিমাণে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। সিরাম প্রবর্ত্তনের ফলে টিটেনাসের প্রাদুর্ভাব অত্যধিক পরিমাণে কমিয়াছে, রোগের আক্রমণও যথেষ্ট মন্দীভূত এবং মৃত্যুর হারও অনেকটা হ্রাস হইয়াছে। অপরিবর্ত্তিত টিটেনাসের ইনকিউবেশন পিরিয়ড্ (গুপ্ত অবস্থা) সাত হইতে দশ দিন কাল, ইহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। কিন্তু সিরাম প্রয়োগ দ্বারা মন্দীভূত টিটেনাসের ইনকিউবেশন পিরিয়ড্ (গুপ্ত অবস্থা) তিন সপ্তাহ হইতে দুই মাস বা ততোধিক কাল।

মন্দীভূত টিটেনাসের আক্রমণ সাধারণতঃ মৃদু হইয়া থাকে এবং উহার পরিণামও প্রায় শুভ হইতে দেখা যায়। ইহাতে আক্ষেপগুলি অপেক্ষাকৃত মৃদু এবং সংখ্যায় স্বল্পতর হইয়া থাকে। অধিকাংশস্থলে দূষিত ক্ষতের সন্নিহিত স্থলের মাংসপেশী সমষ্টি আক্ষেপগ্রস্ত হইয়া স্থায়ী আক্ষেপ অথবা পৌনঃপৌনিক স্থূল কম্পন (tetanic or clonic spasm) উপস্থিত হয়। স্থানিক আক্ষেপ আবির্ভূত হইবার সঙ্গে সঙ্গে চোঁয়ালের আবদ্ধতা, জানু প্রতিঘাতে অধিকতর উল্লম্ফন এবং পেটের মাংসপেশীর দৃঢ়তা প্রভৃতি টিটেনাসের অন্যান্য লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। চিকিৎসা দ্বারা স্থানিক আক্ষেপের নিবৃত্তি হইতে পারে; আবার স্থান বিশেষে চিকিৎসা কালেই স্থানিক আক্ষেপ সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপে পরিণত হইতে পারে। মন্দীভূত টিটেনাসে চোঁয়ালের আবদ্ধতা অধিক প্রবল হয় না এবং চিকিৎসার নিমিত্ত সিরাম প্রয়োগের পর উহা অতি শীঘ্র অদৃশ্য হয়। তবে মন্দীভূত টিটেনাসে চোঁয়ালের আবদ্ধতা যে একেবারেই দেখা যায় না, এরূপ ঘটনা বিরল। মাংসপেশী সমষ্টির স্থায়ী আক্ষেপ একাদিক্রমে কয়েক সপ্তাহকাল বিদ্যমান থাকিতে পারে এবং সহজে চিকিৎসা দ্বারা দমিত হয় না। জীবাণু-দূষিত ক্ষতের সন্নিহিত পেশী সমষ্টি হঠাৎ পুনঃ পুনঃ ইচ্ছার বশীভূত না হইয়া সঞ্চালিত হইতে থাকিলে এবং তাহারই ফলে, মুখের চেহারা মুহূর্ত্তের নিমিত্ত পুনঃ পুনঃ বিকটাকার ধারণ করিতে থাকিলে অথবা কোন একটা অঙ্গ পুনঃ পুনঃ সঞ্চালিত হইতে থাকিলে এবং পরস্পর অনুগামী সঙ্কোচনের অন্তর্ব্বর্ত্তীকালে আক্ষেপযুক্ত পেশীগুলি সম্পূর্ণ শিথিল না হইয়া হাইপার টোনাস অবস্থায় থাকিলে এবং আক্ষেপগ্রস্ত পেশীসমূহের সন্নিহিত অন্যান্য পেশীগুলিও কতকটা দৃঢ় হইয়া থাকিলে, এই সমস্ত লক্ষণ যে, টিটেনাসের নিমিত্ত উৎপন্ন হইয়াছে; ইহা স্বতঃই মনে উদিত হয়।

(৫) টিটেনাস নিওনেটোরাম (Tetanus Neonatorum)—সদ্যজাত শিশুর টিটেনাস ঃ—ইহাকে স্বতন্ত্রভাবে আলোচনা করিবার বিশেষ কোন সার্থকতা না থাকিলেও, আমাদের দেশের বহু সদ্যজাত শিশু এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া অকালে প্রাণ হারায়। অথচ এই ব্যাধির উৎপত্তি সম্পূর্ণরূপেই নিবারিত হইতে পারে। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর নাড়ী কাটিবার সময় যথোপযুক্ত সাবধানতা অবলম্বন করিলে, এই ব্যাধির আক্রমণ ঘটে না। কিন্তু টিটেনাসে জীবাণু-দূষিত বাশের চেঁচাড়ি বা কাঁচি দ্বারা নাড়ী কাটিবার ফলে, উহা টিটেনাস জীবাণু-দূষিত হইলে, রোগের আক্রমণ ঘটিয়া থাকে। নাড়ী কাটিবার দিন হইতে দশ দিনের মধ্যে রোগের লক্ষণ উপস্থিত হয়। চোঁয়ালের আবদ্ধতা, ক্রন্দনে ও পথ্য গ্রহণে অক্ষমতা প্রভৃতি লক্ষণাবলী সর্ব্বপ্রথমে পরিলক্ষিত হইয়া থাকে এবং ইহার সঙ্গেই সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ পরিদৃষ্ট হয়। এই জাতীয় টিটেনাস যে অতিশয় মারাত্মক, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় (Differential diagnosis) ঃ—তরুণ সার্ব্বাঙ্গিক টিটেনাস চিনিয়া উঠা সর্ব্বদা শক্ত হয় না; কিন্তু রোগের অতি প্রারম্ভে বা রোগের অঙ্কুরাবস্থায় লক্ষণ সমূহ রোগনির্ণয় উপলক্ষে বিশেষ কাজে আসে না। কিন্তু কোন স্থানিক কারণ ব্যতিরেকে চোঁয়ালের আবদ্ধতা জন্মিলে, উহাকে বিশেষ মূল্যবান লক্ষণ মনে করিয়া যথেষ্ট যত্ন সহকারে রোগী পরীক্ষা করা আবশ্যক। এই সময়ে প্রতিঘাতে জানুর উল্লম্ফন বৃদ্ধি এবং দেহস্থ মাংসপেশীর টোন বৃদ্ধি পাইলে রোগ নির্ণয়ে সহায়তা হয়। সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ আবির্ভূত হইবার পূর্ব্বে বা সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ দেখা দিলে ও চোঁয়ালের আবদ্ধতা এবং সর্ব্বাঙ্গের পেশী সমূহের হাইপারটোনাস বিদ্যমান থাকিলে রোগী টিটেনাস আক্রান্ত হইয়াছে, এইরূপ ধারণার বশীভূত হওয়া যাইতে পারে।

মেনিঞ্জাইটীসে গলদেশের মাংসপেশী সমূহের আক্ষেপ পরিলক্ষিত হইতে পারে। কিন্তু এই ব্যাধিতে চোঁয়াল আবদ্ধ হয় না এবং ইহাতে সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইডের পরিবর্ত্তন ঘটিতে দেখা যায়।

ষ্ট্রীকনিন পয়জনিং এর (ষ্ট্রীকনিন দ্বারা বিষাক্ততা) আক্ষেপ টিটেনাসের আক্ষেপের অনুরূপ হইলেও উভয়ের মধ্যে কিছু কিছু পার্থক্য পরিদৃষ্ট হয়। ষ্ট্রীকনিন পয়জনিংএ পরস্পর অনুগামী আক্ষেপদ্বয়ের মধ্যে পেশী সমূহের সম্পূর্ণ শিথিলতা বিদ্যমান থাকে; আক্ষেপগুলি হঠাৎ প্রচণ্ড হইয়া থাকে; চোঁয়ালের আবদ্ধতা বিদ্যমান থাকে না এবং টিটেনাস অপেক্ষা ইহাতে হস্ত এবং পদদ্বয় অধিক পরিমাণে আক্ষেপগ্রস্ত হইয়া থাকে। হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক ব্যাধিতে গলদেশ, ল্যারিংস ও ফ্যারিংস এর মাংসপেশী সমূহ আক্ষেপগ্রস্ত হয় বলিয়া ইহা কোন কোন প্রকার টিটেনাসের সদৃশ হইয়া থাকে; কিন্তু ইহাতেও আক্ষেপের পরবর্ত্তী কালে আক্ষেপগ্রস্ত পেশীসমূহ সম্পূর্ণ শিথিল হইয়া থাকে জলাতঙ্ক ব্যাধিতে চোঁয়াল আবদ্ধ হয় না।

মন্দীভূত টিটেনাস চিনিয়া উঠা দুঃসাধ্য ব্যাপার। জীবাণু-দূষিত ক্ষতের নিকটবর্ত্তী স্থানের মাংসপেশী সমষ্টি স্থায়ী আক্ষেপগ্রস্ত হইলে অথবা পৌনঃপৌনিক ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপগ্রস্ত হইলে, টিটেনাসের আক্রমণের কথা মনে করাই উচিত। টিটেনাসজনিত স্থানিক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে চোঁয়ালের আবদ্ধতা, গলাধঃকরণে অসুবিধা, পেটের মাংসপেশী সমূহের দৃঢ়তা এবং জানু প্রতিঘাতজনিত উল্লম্ফনের পরিমাণ বৃদ্ধি (increased reflexes) প্রভৃতি সার্ব্বাঙ্গিক টিটেনাসের লক্ষণ সমূহ বিদ্যমান থাকিলে, অবশ্যই রোগ-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা হয়। স্কন্ধদেশের সন্নিহিত ক্ষত টিটেনাস জীবাণু-দূষিত হওয়ার ফলে স্থানিক আক্ষেপ টর্টিকলিস (torticollis—মস্তকের বক্রতাসহ গলদেশের মাংসপেশীর আক্ষেপ বা সংকোচন) জনিত স্থায়ী অথবা পৌনঃপৌনিক ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপের অনুরূপ হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াজনিত স্থায়ী

আক্ষেপ এবং অঙ্গ বিশেষের দৃঢ়তা (contraction) ক্লোরোফরম প্রভৃতি সংজ্ঞাহারক ঔষধের প্রভাবাধীনে অদৃশ্য হয়, কিন্তু টিটেনাসের আক্ষেপ নিদ্রাকালে ও সংজ্ঞালুপ্তাবস্থায়ও (under anæsthesia) বিদ্যমান থাকে।

টিটেনাসের চিকিৎসা

Treatment

টিটেনাসের আক্রমণ প্রতিরোধক চিকিৎসা :— সর্ব্বপ্রকার জখমের পরই টিটেনাসের আক্রমণ প্রতিরোধার্থ অবিলম্বে য়্যান্টিটিটানিক সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া শ্রেয়ঃ। আমাদের দেশের প্রসিদ্ধ চিকিৎসালয় সমূহের কয়েকটীতে এই নির্দ্দেশ প্রতিপালিত হয়। যে কোন স্থান দলিত, পেষিত বা ক্ষতযুক্ত হইলে বা ছড়িয়া গেলে উহা টিটেনাস জীবাণু দূষিত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, সিরাম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। গোশালা বা অশ্বশালার সন্নিকটে, রাস্তায় এবং মাঠে, গো এবং অশ্বের মল ধুলা ও মৃত্তিকার সহিত সংমিশ্রিতাবস্থায় থাকিবার সম্ভাবা বলিয়া উপরোক্ত স্থল সমূহে কোন ব্যক্তি জখম প্রাপ্ত হইলে, টিটেনাস জীবাণু দূষিত ধুলা ও মৃত্তিকা জখমের সংস্পর্শে আসিয়া টিটেনাসের আক্রমণ ঘটিতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে সিরাম প্রয়োগে বিন্দুমাত্রও দ্বিধা করা উচিত নহে। টিটেনাস জীবাণু বায়ুশূন্য স্থলে বসবাস করিতে অভ্যস্থ বলিয়া ক্ষত বা জখমের গভীরতম প্রদেশে বায়ু প্রবেশের উপায় করা এবং জখমের মধ্য হইতে বহিঃস্থ আগন্তুক পদার্থ সমূহ বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তৎপরে ক্ষত বা জখমের উপযুক্ত চিকিৎসা সহ প্রতিরোধক হিসাবে য়্যান্টিটিটানিক সিরাম ৫০০ বা ৭৫০ কিম্বা ১৫০০ ইউনিট মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া আবশ্যক।

টিটেনাস ব্যাধি সম্পূর্ণভাবে প্রতিষ্ঠিত হইবার পর টিটেনাসের বিষ, কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীর কোষ সমূহের সহিত দৃঢ়ভাবে সংবদ্ধ হয় বলিয়া, চিকিৎসা দ্বারা সুফল লাভ করা দুরূহ হইয়া পড়ে। টিটেনাস আক্রান্ত রোগীর নিম্নলিখিত ভাবে চিকিৎসা করা আবশ্যক।

(১) স্থানিক চিকিৎসা :— নিম্ন শ্রেণীর পশুর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, টিটেনাস জীবাণু-দূষিত ক্ষত বা জখম সমূলে উৎপাটিত করিতে পারিলে, আরোগ্যের সহায়তা ঘটে। এই নিমিত্ত দূষিত জখম দেহের দূরবর্ত্তী অপেক্ষাকৃত অনাবশ্যক স্থলে অবস্থিত হইলে কিম্বা বৃহদাকার দূষিত জখমে অস্থি, অস্থিসন্ধি, মাংসপেশী এবং স্নায়ু ইত্যাদি বিনষ্ট হইলে, কোন কোন অস্ত্র-চিকিৎসকের মতে অঙ্গচ্ছেদ করাই উত্তম (amputation)। কিন্তু ইহার বিরুদ্ধ মতই অধিকতর যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। টিটেনাস ব্যাধি যখন সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়া টিটেনাসের বিষ কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীতে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে ; তখন আর অঙ্গচ্ছেদ করিয়া লাভ কি ? এতদ্ব্যতীত এই প্রক্রিয়া দ্বারা যদি আশানুরূপ ফললাভের সম্ভাবনা থাকিত, তবে এই পদ্ধতি সর্ব্বত্রই প্রযোজ্য হইত ; কিন্তু এদেশের কোন বৃহৎ চিকিৎসালয়েই টিটেনাসের চিকিৎসার নিমিত্ত অঙ্গচ্ছেদ করিতে প্রায়ই দেখা যায় না। তবে স্থানীয় চিকিৎসা হিসাবে ক্ষত বা দূষিত জখমের সুচিকিৎসা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। এতদর্থে জখম বা ক্ষত স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া, উহার অভ্যন্তর ভাগে বায়ু সঞ্চালনের সুব্যবস্থা করা, উহা হইতে বিনষ্ট টীশু সমূহ দূরীভূত করা এবং আবশ্যক বোধ করিলে কটারী (cautery) দ্বারা জখমটী পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। জখমের চতুষ্পার্শ্বস্থ সন্নিহিত টীশু সমূহের মধ্যে কেহ কেহ স্বল্প মাত্রায় য়্যান্টিটিটানিক সিরাম ইঞ্জেকসন দিবার উপদেশ দিয়া থাকেন।

(২) টিটেনাসের বিষনাশক চিকিৎসা :— প্রতিষেধক হিসাবে য়্যান্টিটিটানিক সিরামের উপযোগিতা যথেষ্ট এবং এই নিমিত্ত ইহা অতীব ফলপ্রদ কিন্তু এতদর্থে ইহা যতদূর ফলপ্রদ, টিটেনাস রোগের চিকিৎসার্থ ইহা ততদূর মূল্যবান বলিয়া পরিগণিত না হইলেও, এই ব্যাধিতে ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ ও ইহাই সর্ব্বাগ্রে প্রযোজ্য এবং অন্যান্য সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা ইহারই উপরে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে নির্ভর করা হইয়া

থাকে। ইহার কারণ এই যে, এই ঔষধ সিরাম জাতীয়; টিটেনাস জীবাণু-জাত বিষ ধ্বংস করিতে য়্যাণ্টিটিটানিক সিরামের ন্যায় আর কোনও ঔষধ নাই। তবে রোগ সুপ্রতিষ্ঠিত হইবার পর য়্যাণ্টিটিটানিক সিরাম উক্ত টিটেনাস ব্যাসিলি জাত বিষ বিনষ্ট করিতে সর্ব্বত্র সক্ষম হয় না অর্থাৎ সিরাম প্রয়োগে প্রত্যেক টিটেনাস রোগীই আরোগ্য লাভ করে না। ইহার কারণ এই যে, রোগের সূত্রপাতের পর টিটেনাস টক্সিন (টিটেনাস জীবাণুজ বিষ) রোগীর কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীতে এরূপ সুদৃঢ় ভাবে সংযোজিত হয় যে, সিরাম উক্ত বন্ধন ছেদ করিয়া টক্সিনকে বিনাশ করিতে পারে না।

যাহা হউক, ম্যালেরিয়াতে কুইনিন এবং সিফিলিসে আর্সেনিকঘটিত জৈব পদার্থ সংযুক্ত ঔষধ সমূহ যেরূপ অব্যর্থ উপকারী বলিয়া পরিগণিত, টিটেনাস ব্যাধিতে য়্যাণ্টিটিটানিক সিরাম তদ্রূপ মহৌষধ বলিয়া পরিগণিত। এই কারণেই টিটেনাস ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিকে সর্ব্বাগ্রেই য়্যাণ্টিটিটানিক সিরাম প্রয়োগ করিতে হয়।

য়্যাণ্টিটিটানিক সিরাম-প্রয়োগ প্রণালী :— য়্যাণ্টিটিটানিক সিরাম নিম্নলিখিত উপায়ে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যথা:—

(১ সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইডের মধ্যে (intraspinal injection) :—লাম্বার পাংচার দ্বারা ১০ হইতে ১৫ সি,সি, পরিমাণ সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড নিষ্ক্রান্ত করিয়া উহার সমপরিমাণে সিরাম ইঞ্জেকসন দিতে হয়। ইহাতে হয়ত ৩০০০ কিম্বা ৫০০০ ইউনিট সিরাম কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীতে প্রবেশ করে। সার্ব্বাঙ্গিক টিটেনাসের প্রচণ্ড আক্রমণ বুঝিতে পারিলেই, একটুও কালক্ষেপ না করিয়া এই উপায়ে সিরাম প্রয়োগ আবশ্যক। এই উপায়ে সিরাম প্রয়োগের ফলে, অধিকাংশ স্থলে রোগীর দ্রুত হিতপরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়। রোগের গতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া আবশ্যক বিবেচনা করিলে ২৪ ঘণ্টা অথবা ৪৮ ঘণ্টা অন্তর এই প্রক্রিয়ায় সিরাম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(২) শিরাপথে সিরাম ইঞ্জেকসন (intravenous injection) :—লাম্বার পাংচার দ্বারা সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইডের মধ্যে সিরাম ইঞ্জেকসন করিয়া নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে; ঐ সঙ্গে সঙ্গে শিরাপথে অন্যূন ১০,০০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ব্যাধির প্রচণ্ডতা অনুযায়ী এই মাত্রাবিশিষ্ট সিরাম এই উপায়ে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কয়েকবার পুনঃ প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

(৩, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে সিরাম প্রয়োগ (Hypodermic injection) :—টিটেনাসের প্রচণ্ড আক্রমণে উপরোক্ত দ্বিবিধ উপায়ে দেহের মধ্যে অবিলম্বে প্রচুর পরিমাণ য়্যাণ্টিটিটানিক সিরাম প্রয়োগ করিবার পর, ধীরে সুস্থে অপেক্ষাকৃত স্বল্প মাত্রায় বা সমমাত্রায় যতদিন আবশ্যক সিরাম হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু কেবল মাত্র প্রথম হইতে এই উপায়ে সিরাম প্রয়োগ করিলে কোন সুফল হয় না।

রোগের সবিশেষ হিতপরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত না হওয়া পর্য্যন্ত সিরাম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সাংঘাতিক আক্রমণে মোট ১০০,০০০—এমন কি ২০০,০০০ ইউনিট সিরাম লাগিতে পারে।

আনুষঙ্গিক লাক্ষণিক চিকিৎসা :— রোগীকে একটী পৃথক অন্ধকার ঘরে রাখা কর্ত্তব্য। ঘরের মধ্যে যাহাতে কোন প্রকার উচ্চ শব্দ উৎপন্ন না হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কারণ, উচ্চ শব্দ ও তীক্ষ্ণ আলোকের দ্বারা রোগীর ফিটের উদ্রেক হইবার সম্ভাবনা। কেহ ঘরের মধ্যে জুতা পায়ে চলাফেরা করিয়া উচ্চ শব্দ উৎপন্ন না করে এবং ঘরের মধ্যে প্রবেশ কালে সজোরে দরজা বন্ধ করিয়া উচ্চ আওয়াজ না করে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা দরকার। রোগীকে ঘরের মধ্যে অন্ধকার কোণে মেঝের উপর শোয়াইয়া রাখা আবশ্যক; নচেৎ শয্যার উপর রাখিলে, ফিটের সময় বিছানা হইতে মাটীতে পড়িয়া

গেলে আঘাত প্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা। রোগীর ঘরের উত্তাপ অধিক না হওয়াই বাঞ্ছনীয়।

রোগী যাহাতে অধিক নড়াচড়া করিতে না পারে, তাহার উপায় করা উচিৎ; এমন কি, আবশ্যক হইলে রোগীর দেহ guther splintএ বাধিয়া রাখিবার উপদেশও কেহ কেহ দিয়া থাকেন। চোঁয়ালের আবদ্ধতার নিমিত্ত মুখ খুলিতে না পারিলে রোগীকে পথ্য প্রদান করা দুরূহ হয়। এজন্য চোঁয়ালের আবদ্ধতা পরিলক্ষিত হইলেই উহা অধিকতর দৃঢ় হইবার পূর্ব্বে চোঁয়ালদ্বয়ের মধ্যে কাষ্ঠের গ্যাগ (gag—মুখ বিস্তারক,প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া মুখ উন্মুক্ত রাখা এবং সঙ্গে সঙ্গে জিহ্বাকে দন্তাঘাত হইতে রক্ষা করা কর্ত্তব্য। মুখ খুলিতে অসমর্থ হইলে, নাসিকার ভিতর দিয়া রবারের ক্যাথিটার (rubber catheter)অন্নবহানালীতে (œsophagus) প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া, উহার সাহায্যে রোগীকে পথ্য সেবন করাইতে হইবে। ফিটের সময় শ্বাসরুদ্ধ হইবার সম্ভাবনা থাকিতে ট্রেকিওটমি করা আবশ্যক হইতে পারে।

আক্ষেপ নিবারণ ঃ—ফিটের প্রতিরোধার্থ ক্লোরাল হাইড্রেটই অধিকতর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ২০, ৩০, ৪০ বা তদূর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ৩ বার করিয়া মুখপথে সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহার সঙ্গে পটাশ ব্রোমাইড প্রয়োগ করাও চলে। মুখপথে ঔষধ সেবন করাইতে না পারিলে মলদ্বার দিয়া ক্লোরাল হাইড্রেট এনিমারূপে (১/২ হইতে ১ ড্রাম, ২ আউন্স জলে) প্রয়োগ করা হইয়া থাকে এবং এই প্রক্রিয়ার ফলে, কঠোর ফিটও দমিত হইতে দেখা যায়।

ফিট দমনের নিমিত্ত মর্ফিন ইঞ্জেকসন এবং ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করিতে দেওয়া হয়। এতদ্ব্যতীত শতকরা ২ বা ৩ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট কার্ব্বলিক এসিড দ্রবও অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে ফিট দমনার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার ½, ১, কিম্বা ১½ সি, সি, পরিমাণে প্রত্যহ দুই তিন বার করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন কালে রোগীর মূত্র পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক। কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনের ফলে মূত্র ঘোর কৃষ্ণবর্ণ আকার ধারণ করে, কিন্তু ইহা ছাড়া উহাতে আর কোন বিষলক্ষণ প্রকাশ পায় না। রোগীর ফিট বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত (দুই বা তিন সপ্তাহ কাল) কার্ব্বলিক এসিড দ্রব প্রত্যহ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করা উচিৎ।

ফিট নিবারণার্থ লাম্বার পাংচার দ্বারা ২ কিম্বা ২½ সি, সি, সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড নিষ্ক্রান্ত করিয়া শতকরা ২৫ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট (২৫) ম্যাগ্ সালফ দ্রব নিষ্ক্রান্ত একবার করিয়া উপর্য্যুপরি চার পাঁচ দিন উক্ত ফ্লুইডের মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়া থাকে। এই প্রকারের ইঞ্জেকসনের ফলে, সময়ান্তরে সাংঘাতিক কুলক্ষণ, যথা—অস্থায়ী পক্ষাঘাত, মূত্রাবরোধ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন কখনও এই ইঞ্জেকসনের দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং বিশেষ সাবধানতা সহকারে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

অতিরজঃ—Menorrhagia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
সম্পাদক—ইণ্ডিয়ান মেডিকেল রেকর্ড
কলিকাতা

—০):(*):(০—

স্ত্রীলোকের মাসে একবার করিয়া ঋতু হয়। অনেক সময় দেখা যায়—ঋতুকালে রজঃস্রাব যে পরিমাণে হওয়া উচিত, তাহা অপেক্ষা অধিক হয় এবং স্বাভাবিক ঋতুস্রাবের ন্যায় ৩।৪ দিন স্থায়ী না হইয়া ১০।১২ দিন স্থায়ী হইয়া থাকে। ইহাকেই অতিরজঃ (Menorrhagia) বলে। কখনো কখনো মাসে একাধিকবার ঋতুস্রাব হইতেও দেখা যায়।

কারণঃ ঋতুস্রাবের আধিক্য নানা কারণে হইতে পারে। অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির (Endocrine glands) ক্রিয়ার ফলে ঋতু সূচিত হয়। কোন কারণে ডিম্বকোষ (ovary) বা থাইরয়েড্ গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য হইলে ঋতুস্রাব অত্যধিক হইয়া থাকে। ডিম্বকোষের মধ্যে রক্তাধিক্য হইয়া উহার উত্তেজনা উপস্থিত হইলেও এরূপ হইতে পারে।

অশ্লীল পুস্তক পাঠ ও আদিরস প্রধান অভিনয় ও ছায়াচিত্র দর্শনে বালিকাদের চিত্তচাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। এই চিত্ত বৈকল্যের ফলে অন্তরসঃস্রাবী গ্রন্থিগুলি অস্বাভাবিকভাবে উত্তেজিত হইয়া থাকে। ইহার ফলে অতিরজঃ প্রকাশ পায়।

বাজারে এক রকম অশ্লীল ভাবভঙ্গিযুক্ত ফটোচিত্র পাওয়া যায়। এই ফটোগুলি প্যারিস পিক্‌চার নামে খ্যাত। ইহাতে মৈথুন সম্বন্ধীয় নগ্ন অশ্লীল ছবি থাকে। অনেকে এই সকল ছবি নব বিবাহিত যুবতী স্ত্রীকে উপহার দেন বা এই সকল চিত্র লইয়া স্ত্রীর সঙ্গে আলোচনা করেন। এই সকল চিত্র দর্শনে বালিকাদের জ্ঞানেন্দ্রিয় ও কাম প্রবৃত্তি উত্তেজিত এবং পুনঃ পুনঃ এইরূপ উত্তেজনার ফলে অতিরজঃ উপস্থিত হইয়া থাকে। যৌবনের পূর্ব্বে অনেক বালিকার এই কারণেই ঋতুস্রাব ও অতিরজঃ হইতে দেখা যায়। মৎপ্রণীত গ্রন্থিরসতত্ব বা এণ্ডোক্রিনোলজি পুস্তকে এইরূপ বালিকার চিত্রসহ এই বিষয় বিস্তৃতরূপে আলোচনা করা হইয়াছে।

বালিকাদের মধ্যে হস্ত-মৈথুনের কুঅভ্যাস বালকদের ন্যায় এত বেশী না হইলেও, একেবারে বিরল নয়। বালিকাদের এইরূপ হস্তমৈথুন এবং বিবাহিতা স্ত্রীলোকদের মধ্যে অতিরিক্ত বা অস্বাভাবিক সহবাসের (Coitus intemptus) ফলেও অন্তরসঃস্রাবী গ্রন্থিগুলির উত্তেজনা ঘটিয়া অতিরজঃ প্রকাশ পায়। মৎপ্রণীত এণ্ডোক্রিনোলজী (গ্রন্থিরসতত্ব) পুস্তকে এইরূপ হস্তমৈথুন কারিণী ও অতি কামুক অনেক স্ত্রীলোকের বিবরণ ও তাহাদের এই কার্য্যের ফল উল্লিখিত হইয়াছে।

অধিকবয়সে জরায়ুমধ্যে আব, ক্যান্সার প্রভৃতি হইয়াও রক্তস্রাব হইতে পারে।

চিকিৎসা—Treatment.

রোগিণীর বয়স ও রোগের কারণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া অতিরজঃ রোগের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। বয়স ও কারণভেদে চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে—

যৌবনারম্ভে অতিরজঃ—বাঙ্গালী বালিকাদের যৌবনোদ্গমকালে প্রায়ই ঋতুর গোলযোগ লক্ষিত হয়। এই সময় এদেশে বালিকাদের দুই প্রকার অতিরজঃ রোগ দেখা যায়। যথা—

(১) ঋতুকালে দীর্ঘস্থায়ী রজঃস্রাব ;

(২) মাসে একাধিকবার অত্যধিক রজঃস্রাব ;

এই উভয় জাতীয় রোগের চিকিৎসা এইবার বলা যাইতেছে।

(১) ঋতুকালে দীর্ঘস্থায়ী রজঃস্রাব :—স্বাভাবিক ঋতু ৩।৪ দিন থাকে ; কিন্তু এই রোগে ঋতু এক সপ্তাহ বা তাহার অধিককাল স্থায়ী হয়।

সাধারণতঃ বাঙ্গালী মেয়েদের মধ্যে এই প্রকার রোগ দেখা যায়। অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলাই ইহার প্রধান কারণ। সুতরাং রোগের মূল কারণের চিকিৎসা আবশ্যক।

(ক) রোগীর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কোষ্ঠবদ্ধতার ফলে নিম্নোদরে রক্তাধিক্য হইয়া ওভারির ক্রিয়াধিক্য ঘটিয়া অতিরজঃ উপস্থিত হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে মৃদু লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে সিড্‌লিজ পাউডার দেওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে সিড্‌লিজ পাউডার প্রস্তুত করা হয়। যথা—

১। Re.

সোডি পটাশ টারট্রেট ... ১২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব ... ৪০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সবুজ কাগজে ১টী পুরিয়া করিবে।

২। Re.

টার্টারিক এসিড ... ৪০ গ্রেণ।

ইহা সাদা কাগজে ১টী পুরিয়া করিবে।

এক্ষণে এক গ্লাস জলে সবুজ কাগজের (১নং) পুরিয়া দ্রব করতঃ, উহাতে সাদা কাগজের পুরিয়াটী মিশ্রিত করতঃ ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে হইবে। ইহাই সিড্‌লিজ পাউডার।

(খ) বালিকার সাধারণ স্বাস্থ্যের যাহাতে উন্নতি হয়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। মুক্ত বায়ু ও আলোক এবং ব্যায়ামের ও রাত্রে নিয়মিত সময়ে নিদ্রার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

(গ) অতিরিক্ত রজঃস্রাবের ফলে, দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে রোগিণীকে কিছুদিন যাবৎ সিরাপ হিমোজেনল্ এক চা-চামচ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া আহারের পর সেবন করিতে দিলে অতিরিক্ত রক্তস্রাবের ফলে রক্তহীনতা ও দৌর্ব্বল্য দূরীভূত হয়, রক্তহীনতা ও দৌর্ব্বল্যসহ অতিরজঃ বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট ... ৫ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল ... ৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ২ মিনিম।
লাইকর অশোক কম্পাউণ্ড ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম ... মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ঋতুকালে রক্তস্রাব অধিক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

Re.

এক্সট্রাক্ট পিট্যুইটারী পোষ্টিরিয়র লিকুইড ১/২ ড্রাম।
লাইকর অশোক কম্পাউণ্ড ... ১/২ ড্রাম।
সিরাপ অরেঞ্জ ... ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম ... মোট ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই শ্রেণীর অতিরজঃ রোগে ক্যালশিয়াম ও আর্গট্ ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায় না।

(২) মাসে একাধিকবার রজঃস্রাব :—ইহাতে ঋতু প্রতি মাসে একবার করিয়া হইয়া মাসের মধ্যে

একাধিকবার হইতে পারে এবং এই সকল ক্ষেত্রে রক্তস্রাবের পরিমাণও বেশী হয়।

এদেশে ফিরিঙ্গি মেয়েদের মধ্যেই এই রোগ বেশী দেখা যায়। বাঙ্গালীর ঘরেও যে দেখা যায় না, তাহা নহে।

আদিরসপ্রধান পুস্তকাদি পাঠ, সিনেমার ছায়াচিত্র ও অভিনয়াদি দর্শন এবং কোন কোন ক্ষেত্রে হস্তমৈথুনের ফলে ওভারি ও থাইরয়েড্ গ্রন্থি উত্তেজিত হওয়ায় রজঃস্রাব বৃদ্ধি পায়।

বালিকা যাহাতে মুক্ত বায়ুতে থাকে, ব্যায়াম করে এবং অশ্লীল গ্রন্থ বা আদিরসপ্রধান নাটক নভেল পাঠ না করে, কিম্বা ছায়াচিত্র ও অভিনয়াদি না দেখিতে পায়, সেদিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনে এইরূপ রজঃস্রাবে উপকার পাওয়া যায়।

Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।
লাইকর অশোক কম্পাউণ্ড ... ১/২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পিট্যুইটারী (পোষ্টিরিয়র)
লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ ... মোট ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল ক্ষেত্রে প্রায়ই রক্তে ক্যালশিয়ামের পরিমাণ বাড়িয়া যায়। এজন্য অনেকের মতে, ইহাতে ক্যালশিয়াম প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত নয়।

এই সকল ক্ষেত্রে জরায়ু চাঁছিয়া (Curette) কোন লাভ নাই; কারণ ইহাতে ফল হইলেও তাহা ক্ষণস্থায়ী মাত্র।

(৩) গর্ভধারণ বয়সে অতিরজঃ;—গর্ভধারণ বয়সে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে রজঃস্রাবের আধিক্য হয়। যথা:—

(ক) ওভারির ও থাইরয়েডের ক্রিয়াধিক্য; সাধারণতঃ আদিরসপ্রধান পুস্তক পাঠ, অভিনয় দর্শন, এবং অতিরিক্ত বা অস্বাভাবিক সহবাস প্রভৃতির ফলে ইহা হয়।

(খ) জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লী, ওভারি বা ডিম্ববাহী নলের (ফেলোপিয়ান টিউব) প্রদাহ।

(গ) জরায়ু পিছন দিকে বাঁকিয়া গেলেও রক্তের নলীগুলির মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইয়া অনেক সময় অতিরজঃ প্রকাশিত হয়।

চিকিৎসা: রোগের কারণ অনুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

(১) সাধারণ চিকিৎসা:—রোগীর স্বাস্থ্য যাহাতে ভাল হয়, তাহার ব্যবস্থা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন।

মানসিক উত্তেজনার কারণ দূর করিতে হইবে। সহবাসে সংযম অভ্যাস করিতে উপদেশ দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য।

স্থানীয় রক্তাধিক্য (congestion) নিবারণ উদ্দেশ্যে বিরেচক ব্যবস্থা করতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার করান কর্ত্তব্য। এইরূপ অতিরজঃ রোগে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ... ১/২ ড্রাম।
লাইকর অশোক কম্পাউণ্ড ... ১/২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট ম্যামারি গ্ল্যাণ্ড ... ১৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট পিট্যুইটারি পোষ্টিরিয়র লিকু: ১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ ... ১/২ ড্রাম।
একোয়া ... ... মোট ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। ঋতুর এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে এবং ঋতু প্রকাশের প্রথম দুই দিন পর্য্যন্ত ইহা এক মাত্রা করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে হইবে।

স্তনগ্রন্থি ও পোষ্টিরিয়র পিট্যুইটারী সেবনে এইরূপ রজঃস্রাব দমিত হয়।

জরায়ু বাঁকিয়া গিয়া থাকিলে উহা ঠিক করিয়া বসাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর উপরি উক্ত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলে রজঃস্রাব নিয়মিত হইবে।

চিকিৎসায় উপকার না হইলে অস্ত্রোপচার করা ভিন্ন উপায় নাই। এই সকল ক্ষেত্রে জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লী স্থূল হইয়া যায় ও উহার মধ্যে রক্তাধিক্য হয়। কিউরেট করিলে উপকার হইতে পারে। কিউরেটে ফল না হইলে রেডিয়াম চিকিৎসা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

(৪) প্রৌঢ় বয়সে অতিরজঃ;—পৌঢ়া স্ত্রীলোকদের জরায়ু মধ্যে আব্ (টিউমার) কিম্বা ক্যান্সার হইয়া রক্তস্রাবাধিক্য হইতে পারে। জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহও ইহার অন্যতম কারণ। সন্তান প্রসব, গর্ভপাত বা পুরাতন সংক্রমণবশতঃ জরায়ুর ভিতর ক্ষত হইয়া এইরূপ অতিরজঃ পীড়া হইতে পারে।

চিকিৎসা :—জরায়ুর মধ্যে আব্ হইলে অস্ত্রোপচার ছাড়া উপায় নাই।

জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লী স্থূল হইয়া গেলে উহা চাঁছিয়া (Curette) দিলে সুফল হয়।

পুরাতন জরায়ু প্রদাহে রেডিয়াম চিকিৎসায় বিশেষ কোন সুফল হয় না।

ব্যাধি ও তাহার প্রতিকার
Diseases and their prevention.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P.
মেডিক্যাল অফিসার, অষ্টগ্রাম চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪৬০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

এক্ষেত্রে বক্তব্য এই যে, ওপিয়ামের প্রয়োগরূপ— টিং ওপিয়াম্ প্রভৃতি পিত্ত নিঃসরণ হ্রাস করায়। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে ভেষজের ব্যবহার দেখা যায় না।

এই ভাবে গ্রন্থি বৈষম্যতার দূরীকরণে প্রবৃত্ত হইতে হয়। পাঠকদিগের বুঝিবার সুবিধার জন্য ২।১টী বিষয় বিস্তৃত ভাবে বলা যাইতেছে।

(৪) কোন জীবাণু ঘটিত পীড়ার চিকিৎসার্থে ঐ রোগ-জীবাণুজ বিষ (toxins) নষ্ট করিবার ও উক্ত বিষ শরীর হইতে বাহির করিয়া দিবার চেষ্টা করা দরকার। জল খাইতে দিলে রোগ-জীবাণুজ বিষ পাৎলা হইয়া নানা পথে বাহির হইয়া যায়। ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক ও রেচক ঔষধ ব্যবহারে ঘর্ম্ম, মূত্র ও মলের সহিত বিষ বাহির হইয়া যাইতে পারে। নানাবিধ এণ্টিটক্সিন সিরাম (Antitoxin serum) ব্যবহারেও বিষ নষ্ট হয়। কুইনাইন প্রভৃতি ঔষধ বহু রোগাণুজ বিষ নষ্ট করে।

(৫) রোগের সব অবস্থায়ই অন্ত্র যাহাতে পরিষ্কার

থাকে, সে দিকে লক্ষ্য রাখা সঙ্গত। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে রোগীর যন্ত্রণার যথেষ্ট লাঘব হয়। পরন্তু, মলের সহিত রোগ-জীবাণুজ বিষ রোগজীবাণু ও ধ্বংসপ্রাপ্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রভৃতি বাহির হইয়া যায় এবং তাহাতে রোগী অনেক উপশম বোধ করে।

(৬) খারাপ জিনিষ আহারের পর অন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ উদরাময় দেখা দিলে, সহসা সেই উদরাময় দমন করিবার চেষ্টা করা উচিৎ নহে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত দাস্তের সহিত অজীর্ণ মল বা ভুক্ত দ্রব্যাংশ নিঃসরণ হইতে থাকিবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মলরোধক ঔষধ ব্যবহার করা অসঙ্গত। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া দিয়া প্রকৃতির সাহায্য করা উচিত।

৫। Re.

অয়েল রিসিনি	...	২ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১০ মিনিম।
টিং কার্ডমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। অন্ত্র পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পেটের বেদনা থাকিলে উল্লিখিত ৫নং মিশ্রে টিং ওপিয়াম মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সোডা বাইকার্ব্বনেট অয়েল রিসিনির কার্য্যে সাহায্য এবং অন্ত্র বা পাকস্থলীর মধ্যবর্ত্তী আঠাল শ্লেষ্মা তরলাকারে পরিণত করে। শাস্ত্রের কুটতর্কে এই মিশ্রে অসম্মিলন লক্ষিত হইলেও, ইহাদের প্রচলন আছে ও তাহাতে কোন ক্ষতির কারণ হয় না।

এই মিশ্রের বিশেষত্ব এই যে, ইহা সেবনে কুপিত মল ও দূষিত জিনিষ অন্ত্র হইতে বাহির হইয়া গেলে অন্ত্রের উত্তেজনা দূরীভূত হয় এবং তখন আপনা আপনিই উদরাময় বন্ধ হইয়া যায়। অয়েল রিসিনি দ্বারা জোলাপ লইলে পরে কোষ্ঠকাঠিন্য হয়, এ কথা সকলেই জানেন। গ্রেগরিস পাউডার (Gregory's powder) ব্যবহারেও এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। ইহা কুখাদ্য বশতঃ শিশুর উদরাময়ে সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়।

অন্ত্র পরিষ্কার হওয়ার পরও উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে, মলরোধক ঔষধ দ্বারা উহা বন্ধ করা উচিত। এক্ষেত্রে ইহা বিবেচ্য যে, যে রোগজীবাণুর আক্রমণবশতঃ এই উদরাময় উপস্থিত হইয়াছে, তাহা অম্লরসে, কি ক্ষাররসে পুষ্ট হয়। যদি অম্লরসে পুষ্ট হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার্য্য।

৬। Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
টিং ওপিয়াম	...	৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল		১ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন্	...	২০ মিনিম।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক দাস্তের পর এক মাত্রা করিয়া সেব্য।

এই উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৭। Re.

বিসমাথ সাব্ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া; প্রত্যেক দাস্তের পর এক পুরিয়া করিয়া সেব্য।

যদি উল্লিখিত উদরাময়—উৎপাদক রোগজীবাণু ক্ষাররসে পুষ্ট হয় বলিয়া জানা যায়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার্য্য। ইহাকে এসিড এষ্ট্রিনজেণ্ট মিক্শ্চার (Acid astringent mixture) বলে।

৮। Re.

এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং ওপিয়াম	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিন চার বার সেব্য।

চিকিৎসকের পরামর্শ মত এই মিশ্রও প্রতি দাস্তের পর সেব্য হইতে পারে।

রোগজীবাণু কোন্ রসে পুষ্ট হয়, লিট্‌মাস পেপারের (Litmus paper) সাহায্যে মলের প্রতিক্রিয়া (reaction) পরীক্ষা করিলে তাহা বুঝিতে পারা যায়। রোগীর মল যদি বিষম দুর্গন্ধযুক্ত হয়, তাহা হইলে ঐ উদরাময়, ক্ষাররসে যে সকল জীবাণু পুষ্ট হয়, সেই সকল জীবাণুর আক্রমণজনিত বলিয়া বুঝিতে হইবে। মফঃস্বলে অধিকাংশ স্থলে সন্দিগ্ধ মনে চিকিৎসা করিতে হয়। কাজেই বিসমাথ্ মিকশ্চার বা এসিড এষ্ট্রীনজেণ্ট মিকশ্চার (Acid astringent mixture) চিকিৎসকের রুচি অনুযায়ী সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। সুতরাং অনেক সময়ই এইরূপ চিকিৎসায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এরূপ ক্ষেত্রে উত্তরোত্তর ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া বিভিন্ন প্রতিক্রিয়াযুক্ত মিকশ্চার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য বলিয়া আমি মনে করি।

যে সকল রোগজীবাণু অন্ত্রে আশ্রয় গ্রহণ করে, তাহাদিগের অধিকাংশই প্রায় অম্লরসে বিনষ্ট হয়। সেই জন্যই "এসিড মিকশ্চার" ব্যবহারে অনেক ক্ষেত্রেই অল্প সময়ের মধ্যে উপশম পাওয়া যায়।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ওপিয়ামের প্রয়োগরূপ শিশুদিগের ব্যাধিতে ব্যবহার করা সঙ্গত নয়। কিন্তু শিশুর কলেরায় দাস্ত কমাইবার উদ্দেশ্যে $\frac{1}{100}$—$\frac{1}{60}$ গ্রেণ মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন করিতে ডাঃ অস্‌লার পরামর্শ দেন *। তাঁহার মতে ইহা এক্ষেত্রে বিশেষ কার্য্যকরী। (This drug alone commands situation. Osler).

(৭) আমবাত (Articaria); হিমোফিলিয়া; (Hæmophilia) পারপিউরা (Purpura); সিরাম-সিক্‌নেস (Serum sikness); অষ্টিওমায়েলাইটিস (Osteomyelitis); মেনোরেজিয়া (Menorrhagia—অতিরজঃ); রিকেট (Rickets); মৃগী; এনিউরিজম প্রভৃতি ব্যাধিতে রক্তের ক্যালশিয়াম উপাদানের পরিমাণ বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করা উচিত।

নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় ফুস্‌ফুসে ফাইব্রিন বর্ত্তমান থাকে। ক্যালশিয়াম ফাইব্রিনকে কর্ম্মঠ করে, ফাইব্রিনের জন্যই ফুস্‌ফুস্ নিরেট অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কাজেই যতদিন পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসে ফাইব্রিন থাকে ও ফাইব্রিনের জালের দ্বারায় রক্তকণিকা আটক থাকে, ততদিন পর্য্যন্ত ক্যালশিয়াম ব্যবহার করা সঙ্গত নয়। লোবার নিউমোনিয়ার শেষ অবস্থায় যখন ফাইব্রিন অদৃশ্য হইয়া যায় ও রোগজীবাণুজ বিষের বিষক্রিয়ার ফলে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন ক্যালশিয়াম ব্যবহার করা নিতান্ত দরকার। ক্যালশিয়াম হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক।

* শিশুদিগের হউক বা বয়স্কদিগের হউক, কলেরার কোন অবস্থাতেই অহিফেন বা অহিফেন ঘটিত ঔষধ অধুনা বিষবৎ পরিত্যাজ্য বলিয়া সর্ব্ববাদী সম্মতরূপে বিবেচিত হইয়াছে। পূর্ব্বে অনেকেই কলেরার উদরাময় দমনার্থ অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতেন বটে, কিন্তু তাহার ফল কখন সন্তোষজনক হয় নাই এবং হইতে পারাও সম্ভব নহে। পুরাতন পুস্তক সমূহে কলেরায় অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহারের ব্যবস্থা থাকিলেও, আধুনিক চিকিৎসা-জগতে কেহই ইহার আর অনুমোদন করেন না। কলেরা রোগে একেই ত সর্ব্বাগ্রে মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বিকৃতি উপস্থিত হইয়া সাংঘাতিক অবস্থার উৎপত্তি হয়, তদুপরি যদি আবার অহিফেন ঘটিত ঔষধ প্রয়োগে উহার ক্রিয়াবিকার ঘটান যায়, তাহা হইলে শীঘ্র ইউরিমিয়া প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। বর্ত্তমানে কলেরার চিকিৎসা-প্রণালী বহুগাংশে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। কলেরার এই আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসাপ্রণালীর মধ্যে আর অহিফেন বা অহিফেন ঘটিত কোন ঔষধের স্থান নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

মাননীয় ব্রজেন্দ্র বাবু ডাঃ অস্‌লারের যে মত উদ্ধৃত করিয়াছেন, উহা পুরাতন মত, এই মত বর্ত্তমানে কেহই অনুমোদন করেন না, করিতে পারেন না। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

টাইফয়েড জ্বরে ও অন্যান্য যে সকল ব্যাধিতে অন্ত্রে ক্ষত হয়, সেই সকল ব্যাধিতে রক্তস্রাবের আশঙ্কা নিবারণার্থ মাঝে মাঝে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করা সঙ্গত। অবিরত ক্যালশিয়াম ব্যবহার করিতে না বলিয়া, মাঝে মাঝে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করার কথা বলার তাৎপর্য্য এই যে, অনবরত ক্যালশিয়াম ব্যবহার করিলে রক্তের সংযমন শক্তি (coagulability) বৃদ্ধি পাওয়ার পর হঠাৎ উহা কমিয়া যায়। ইহাতে রক্তস্রাবের আশঙ্কা বৃদ্ধি পায়। ইহা হেয়ার (Dr. Hare) মহোদয়েরও অভিমত। এ সকল ব্যাধিতে রক্তের সংযমন শক্তি কমিতে দেওয়া সঙ্গত নয়।

টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতিতে সাইট্রাস ব্যবহার করা ও অম্ল ফল খাইতে দেওয়া সঙ্গত নয়। সাইট্রাস ও অম্ল ফলের অম্লরস রক্তের ক্যালশিয়াম কমাইয়া দেয় (decalcify blood)। টাইফয়েড জ্বরে সাইট্রাসের ব্যবহার যে নাই তাহা নহে এবং ইহা ব্যবহার করিলেই যে রক্তস্রাব হইবে, তাহারও নিশ্চয়তা নাই ; তবে আশঙ্কা স্থলে ব্যবহার না করাই যুক্তিযুক্ত।

(৮) প্রত্যেক রোগেই বেদনাদায়ক লক্ষণ সমূহের যাহাতে আশু উপশম হয়, তজ্জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ব্রোমাইড, বেলেডোনা, সোডা স্যালিসিলাস, এস্‌পিরিণ, হায়োসায়ামাস, অহিফেন ঘটিত ঔষধ, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা প্রভৃতি ঔষধ অবস্থা ভেদে ব্যবস্থেয়। শুষ্ক কাশিতে শ্লেষ্মা তরল করিবার উদ্দেশ্যে সোডা বাইকার্ব্বনেট, আয়োডাইড, এমন ক্লোরাইড, ভাইনাম ইপিকাক, ভাইনাম এণ্টিমণি প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। কুইনাইন এবং এসিড জাতীয় ঔষধ প্রভৃতি শ্লেষ্মা শুষ্ক করে। সুতরাং ফুসফুসে শ্লেষ্মা বর্ত্তমানে এই সকল ঔষধের ব্যবহার সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না।

(৯) ব্যাধি আরাম হওয়ার পর স্বাস্থ্য পূর্ব্বাবস্থায় আনয়ণ করিবার জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রায়ই দরকার হয়। এতদর্থে লৌহঘটিত টনিক মিকশ্চার বা লৌহবিহীন টনিক মিকশ্চার অবস্থাভেদে ব্যবহার্য্য। প্রত্যেক ব্যাধির বিস্তৃত চিকিৎসা-প্রণালী লেখা আমার উদ্দেশ্য নহে। যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা-প্রণালীর আভাষ ব্যক্ত করাই ইচ্ছা।

(১০) ব্যাধি প্রতীকারের অন্যতম সহায়ক— "যথোপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থা"। ইহাকে প্রধান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আগামী বারে পথ্য সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

উদরাধ্মানে (In flatulence) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

সোডি সালক কার্ব্বলাস	...	...	৩ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	...	২ আউন্স।
একোয়া টাইকোটিস	...	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ২—৪ ড্রাম আহারের পূর্ব্বে সেবন করিলে, যে সকল অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত রোগীর আহারের পরই পেট ফাঁপে, তাহাদের বিশেষ সুফল হয় (Sansom—P. P. 34.)

হাঁপানি- য়্যাজমা (Asthma).

লেখক—ডাঃ পি, পি, সরকার L. M. P., M. D. (Homœo)

খারিয়ার এষ্টেট' রাইপুর সি, পি,

—— ০ :(*):(০ ——

হাঁপানি পীড়ার বিশেষ পরিচয় দেওয়ার আবশ্যক নাই ; প্রত্যেক চিকিৎসকই এসব বিষয় জ্ঞাত আছেন। চিকিৎসা-প্রকাশেও অনেকবার এসম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে. চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে কিছু বলাই আমার উদ্দেশ্য। তবে এই প্রসঙ্গে সাধারণতঃ যতটুকু বিবরণ দেওয়া আবশ্যক, তাহাই দিব।

বায়ুনলীসমূহের (Bronchial tubes—ব্রঙ্কিয়াল টিউব) সঙ্কোচনজনিত সাক্ষেপ পীড়ার সাধারণ নাম—"য়্যাজমা" বা "হাঁপানি"।

এই পীড়াতে ব্রঙ্কিয়াল টিউবের পথ সরু হইয়া যায়, সুতরাং ফুস্‌ফুসে প্রয়োজনমত বাতাস যাতায়াত করিতে পারে না; কাজে কাজেই শ্বাসপ্রশ্বাসের টান বা আক্ষেপ ও শ্বাসকষ্ট হয়।

মোটামুটি এই রোগের লক্ষণ—নিশ্বাস ফেলিতে ভয়ানক কষ্ট, বুকের উপর কি একটা বোঝার অনুভব, গলার মধ্যে "সাই সাই" শব্দ,রোগী বিছানায় শুইতে পারে না, বালিশে ঠেস্ দিয়া হেট হইয়া বসিয়া থাকে, ক্রমাগত রোগী কাশে ও হাঁপাইতে থাকে। ফিটের সময় রোগীর ভাল করিয়া কথা বলিতেও কষ্ট বোধ হয়, মুখে বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা দেয়, মুখের চেহারা পাংশুবর্ণ ধারণ করে। পূর্ণিমা ও অমাবস্যাতে এই রোগ বেশীর ভাগ বৃদ্ধি হয়।

য়্যাজমার ফিটের সময় বক্ষ প্রতিঘাতে (পারকসন্) "হাইপার-রেজো ন্যান্ট" এবং আকর্ণনে (অস্কালটেশনে) এক প্রকার "কোঁ" 'কোঁ", "সাই" "সাই" (whiszing) শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। য়্যাজমার সহিত ব্রঙ্কাইটিস থাকিলে "সিবিল্যান্ট সনোরাস, রঙ্কাই" অর্থাৎ পায়রার ছানার ডাকের মত শব্দ পাওয়া যায়।

যদ্যপি রোগী পুনঃ পুনঃ য়্যাজমা রোগে ভোগে এবং সময়ে কোন ভাল চিকিৎসাদি না হয় তাহা হইলে ভবিষ্যতে নিম্নলিখিত ব্যাধিগুলির কোন না কোন একটা ব্যাধি উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে এবং এইরূপ কোন উপসর্গ য়্যাজমা রোগীর জীবননাশক হইয়া থাকে। যথা

(ক) ড্রপ্সি Dropsy) ;

(খ) হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া (Heart diseases) ;

(গ) শ্বাসকষ্ট (Dyspnea), এই শ্বাসকষ্ট প্রায় সর্ব্বদা হয়, এবং সামান্য পরিশ্রমে ইহার আধিক্য হইয়া থাকে।

(ঘ) পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস (Chronic bronchitis) ;

(ঙ) এম্ফিসেমা (Emphysema) ;

চিকিৎসা ঃ—হাঁপানি অনেক কারণে হইতে পারে। সব সময় সব কারণ খুঁজিয়া বাহির করা সকলের পক্ষে সম্ভব হয় না,—বিশেষতঃ, পাঁড়াগার চিকিৎসকগণের অনেকেরই পক্ষে। আবার রোগের কারণ দূর করিতে না পারিলে রোগ আরোগ্য করা যায় না। এই বিষম সমস্যার সমাধানার্থ বিস্তৃত আলোচনা করিয়া লাভ নাই, বরং তাহাতে চিকিৎসা-প্রণালী আরও জটিল ও দুর্ব্বোধ্য হইয়া পড়িবে। সুতরাং সাধারণ ভাবেই আমি চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত করিব। যে কোন কারণেই হাঁপানি পীড়া উপস্থিত হউক, যে সকল ঔষধ সব স্থলেই কার্য্যকরী হইতে পারে, তাহাই বলা যাইতেছে।

য়্যাজমা রোগের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) পথ্য ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা (Dietetic and Hygienic measure);

(২) ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment);

যথাক্রমে এই দুই রকম চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) পথ্য ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা :—হাঁপানি পীড়াগ্রস্ত রোগীকে সব সময়েই লঘুপাক পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কোন সময়েই উদর পূর্ণ করিয়া বা অতিরিক্ত আহার করা কর্ত্তব্য নহে। রাত্রির আহার যতদূর সম্ভব লঘু ও কম হওয়া উচিত। সূর্য্যাস্তের পর আহার না করাই প্রশস্ত। হাঁপানির সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিস বর্ত্তমান থাকিলে যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। হাঁপানি রোগীর পক্ষে ঠাণ্ডা জলে স্নান নিষিদ্ধ নহে, তবে ব্রঙ্কিয়াল য়্যাজমায় বা ব্রঙ্কাইটিস বর্ত্তমানে প্রত্যহ ঠাণ্ডা জলে স্নান করা সঙ্গত নহে। বায়ু পরিবর্ত্তন, মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন হিতকর।

(২) ঔষধীয় চিকিৎসা :—দুই রকম উদ্দেশ্যে ঔষধীয় চিকিৎসা করা হয়। যথা—

(ক) হাঁপানির ফিট বা আক্ষেপ দমনার্থ;

(খ) পীড়া আরোগ্য করণার্থ;

এই দুইটী উদ্দেশ্যে যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা যায়, যথাক্রমে তাহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) আক্ষেপনিবারক ঔষধ সমূহ :—হাঁপানির ফিট বা আক্ষেপ দমন করিবার জন্য অনেক ঔষধ আছে, কিন্তু সব ঔষধ দ্বারা আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না। যে গুলির দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়, এস্থলে তাহাদের বিষয়ই বলিব।

(১) এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১ঃ ১০০০ (*Adrenalin Chloride Solution 1: 1000*):—হাঁপানির ফিট নিবারণার্থ ইহা বেশ উপকারী, কিন্তু ইহাতে পীড়া একেবারে আরোগ্য হয় না তবে অনেক সময় ইহা ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে ৩—৬ মাস ভাল থাকিতে দেখা গিয়াছে। হাঁপানির ফিটের সময় ইহা ১০ মিনিম মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। কেহ কেহ ইহার সঙ্গে ৫ মিনিম পিটুইটারিন মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দেন। ইহাতে অধিকতর উপকার হয়।

(২) মর্ফিন ও এট্রোপিন (*Morphine and Atropine*):—১/৪ গ্রেণ মর্ফিন ও ১/১২০ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ (এইরূপ শক্তির ট্যাবলেট পাওয়া যায়) ১০।১২ ফোঁটা পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে হাঁপানির ফিট দমিত হয়। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—হাঁপানির সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিস থাকিলে মর্ফিন ইঞ্জেকসন করা কদাচ কর্ত্তব্য নহে।

(৩) এভাটমাইন (*Evatmine*):—ইহা লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ অর্গানোথেরাপী কোম্পানির প্রস্তুত হাঁপানি রোগের একটী অত্যুৎকৃষ্ট ফলপ্রদ ঔষধ। এড্রিনালিন ও পোষ্ট পিটুইটারির সংযোগে বিশেষ প্রক্রিয়ায়, তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা ১ সি, সি. পরিমাণে এম্পুল মধ্যে থাকে। একটী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিতে হয়। হাঁপানির ফিটের সময় ইহা ইঞ্জেকসন দিলে তৎক্ষণাৎ ফিট দমিত ও অন্যান্য কষ্টকর লক্ষণসমূহ দূরীভূত হইয়া রোগী শান্তিলাভ করে। অবস্থা বিশেষে দুইটী ইঞ্জেকসনেরও প্রয়োজন হয়। একবার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণরূপে ফিট দমিত না হইলে ১০—১৫ মিনিট পরে পুনরায় আর একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে উত্তম ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধটী যে কেবল হাঁপানির ফিট দমনার্থই উপকারী, তাহা নহে; প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১ সি, সি, মাত্রায় ২।৩ সপ্তাহ ইঞ্জেকসন দিলে হাঁপানি পীড়া ভাল হইয়া যায়।

(৪) এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড (*Apomorphine Hydrochloride*) :—হাঁপানির ফিটের সময় ইহা ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে ফিট দমিত হয়। যে স্থলে রোগীর আহারের পরই ফিট হয়, সেই স্থলেই ইহা উপকারী হইতে দেখা যায়। অন্য অবস্থায় ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(৫) এজ্‌মল (*Asmol*) :—ইহা এড্রিনালিন ও পিট্যুইট্রিনের সংযোগে প্রস্তুত। হাঁপানির ফিট দমনার্থ ইহাও বেশ উপকারী। ইহার ক্রিয়া এড্রিনালিন অপেক্ষা অধিকতর দীর্ঘস্থায়ী। ফিটের সময় ১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে শীঘ্রই ফিট দমিত হয়।

(৬) ইথিল আয়োডাইড এণ্ড ক্লোরফরম ক্যাপ্‌শুল (*Ethyl Iodide and Choloroform*) :—ইহার প্রতি ক্যাপ্‌শুলে ৫ মিনিম ইথিল আয়োডাইড এবং ১০ মিনিম ক্লোরফরম থাকে। হাঁপানির ফিটের সময় তুলার উপর ১টী ক্যাপ্‌শুল ভাঙ্গিয়া উহার ঘ্রাণ লইলে ফিট দমিত হয়। সব স্থলে কিন্তু ইহাতে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না।

(৭) ষ্ট্রামোনিয়া সিগারেট (*Stramonia Cigarettes*) :—সাধারণ সিগারেটের ন্যায় ইহার ধূম পান করিলে ফিট দমিত হইতে পারে।

(৮) এমিল নাইট্রেট (*Amyl nitrate*) :—ইহার ১, ২, ৩, ৪, ৫, ৬ ও ১০ মিনিমের ক্যাপ্‌শুল পাওয়া যায়। ৪।৫ মিনিমের ১টী ক্যাপ্‌শুল এক টুক্‌রা তুলার উপর ভাঙ্গিয়া উহার ঘ্রাণ লইলে ফিট দমিত হইতে পারে। একটী ক্যাপ্‌শুলে উপকার না হইলে পুনরায় আর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(৯) পাইরিডিন (*Pyridin*) :—ইহা ১ ড্রাম পরিমাণে রুমালে বা তুলায় ঢালিয়া ঘ্রাণ লইলে ফিট দমিত হইতে পারে। ইহার সিগারেটের ধূমপানেও ফিট নিবারিত হয়।

(১০) হিমরড্‌স এজমা কিওর (*Himrod's Asthma cure*) :—ইহ চূর্ণাকার ঔষধ। একটা মাটির পাত্রে কিছু পরিমাণ এই গুড়া রাখিয়া আগুণ ধরাইয়া দিলে যে ধুম উঠে, ঐ ধুম ঘ্রাণ লইলে হাঁপানির ফিট দমিত হয়।

(খ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা :— পীড়া আরোগ্যকরণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) সোয়ামিন (Soamin) :—য়্যাজমা রোগে সোয়ামিন (Soamin) ইঞ্জেকসন খুব প্রচলিত। ইহাতে ব্রঙ্কিয়াল য়্যাজমা বেশ আরোগ্য হইতে দেখা যায়। আমি সোয়ামিন ইঞ্জেকসন দিয়া শতকরা ২৫।৩০ জন হাঁপানি রোগী আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। সোয়ামিন ব্রঙ্কিয়াল য়্যাজমাতে সাধারণতঃ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে সোয়ামিন ইঞ্জেকসন করিতে হয়। প্রথম দিনে ১ গ্রেণ সোয়ামিন ট্যাবলেট ১০।১২ বিন্দু পরিস্রুত জলে গলাইয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিতে হয়। তারপর ৩ দিন পরে পুনরায় ৩ গ্রেণ সোয়ামিন ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে। অতঃপর আবার ৩ দিন পরে প্রত্যহ একবার করিয়া ৩ গ্রেণ মাত্রায় সোয়ামিন আরও ৩ দিন ইঞ্জেকসন দিতে হইবে; মোটের উপর পাঁচ দিনে ১৩ গ্রেণ সোয়ামিন ইঞ্জেক্ট করা কর্ত্তব্য। ইহাতে য়্যাজমা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে আরও ২।৩টী সোয়ামিন ইঞ্জেকসনের দরকার হইয়া থাকে। যেখানে সোয়ামিন দিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় নাই, সেখানে মাস দুই পরে পুনরায় আর এক পর্য্যায় সোয়ামিন উপরি উক্ত মাত্রানুযায়ী এবং তৎসহ "য়্যাজমা ভ্যাক্সিন" ইঞ্জেকসন দিয়া আমি সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। এরূপ স্থলে প্রথমে সোয়ামিন ইঞ্জেকসন দিয়া, উহার তিন দিন পরে য়্যাজমা ভ্যাক্সিন ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিতে হয়। অতঃপর আবার তিন দিন পরে সোয়ামিন ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে। এইরূপ তিন দিন

অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সোয়ামিন ও য়্যাজমা ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(২) পেপ্টোন সলিউসন (Peptone solution):—ব্রঙ্কিয়াল য়্যাজমায় আজকাল প্রোটেন থেরাপী (Protein therapy) মতে চিকিৎসা করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যাইতেছে; এতদর্থে পেপ্টোন সলিউসন ব্যবহৃত হয়। ইহা সাধারণতঃ ইণ্ট্রাভেনাস ও ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ:—ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের জন্য ৫% পারসেণ্ট পেপ্টোন সলিউসন ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিতরূপে ইঞ্জেকসন বিধেয়।

১ম মাত্রা … ০'৩ সি, সি, (৫ মিনিম)
২য় „ … ০'৫ সি, সি, (৮ মিনিম)
৩য় „ … ০'৭ „ „ (১১ মিনিম)
৪র্থ „ … ০'৯ „ „ (১৩½ মিনিম)
৫ম „ … ১'১ „ „ (১৭½ মিনিম)
৬ষ্ঠ „ … ১'৩ „ „ (২০ মিনিম)

অতঃপর ৭ম হইতে ১০ম মাত্রায় ১'৫ সি, সি (২৫ মিনিম) পরিমাণ ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। এইরূপে ১০ দিন ইঞ্জেকসন দিলে অধিকাংশ স্থলে পীড়া আরোগ্য হয়। ধীরে ধীরে শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ৩—৫ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন বিধেয়।

(খ) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ:—ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনের জন্য ৭½% পারসেণ্ট পেপ্টোন সলিউসন ব্যবহৃত হয়। ইহাও উপরি উক্ত নিয়মে ১০ দিন পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

(৩) দুগ্ধ ইঞ্জেকসন (Milk injection):—আজকাল অনেকেই হাঁপানি রোগে বিশোধিত গোদুগ্ধ ২—৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়া সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ইহা ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

(৪) ব্যাসিলাস টাইফোসাস (B. typhosus):—অনেকস্থলে কোন কোন হাঁপানি রোগী দীর্ঘকাল যাবৎ টাইফয়েড্ জ্বরে ভুগিয়া আরাম হইবার পর তাহার হাঁপানি রোগটীও সারিয়া যাইতে অথবা কিছুদিনের জন্য পীড়া একেবারে স্থগিত থাকিতে দেখা যায়, সুতরাং ইহাতে স্পষ্ট বুঝা যায় যে, টাইফয়েড্ জ্বর শরীরের মধ্যে এমন এক রকম 'ইমিউনিটি' (imunity) উৎপাদন করে যাহার ফলে হাঁপানি পীড়া আরোগ্য বা উপশম হয়। এইজন্যই অধুনা কোন কোন চিকিৎসক শিরার ভিতর টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস ইঞ্জেক্ট করিতেছেন। প্রতি সপ্তাহে একটি করিয়া ছয়টি ইঞ্জেকসন দরকার হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—টাইফয়েড্ ব্যাসিলাসের প্রতি ইঞ্জেকসনে "প্রোটিন সক" উৎপন্ন হয়, সুতরাং সব সময়েই এই ইঞ্জেকসন একটু বিবেচনা করিয়া দেওয়া উচিত।

(৫) বি-কলাই (B. Coli):—ব্যাসিলাস কলাই ইঞ্জেকসনেও শরীর মধ্যে এক রকম ইমিউনিটি উৎপাদিত হয়—যাহার ফলে হাঁপানি পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। এতদর্থে প্রতি সি,সি, তে ২৫—১০০ মিলিয়ন মৃত বি-কলাই ব্যাসিলাস যুক্ত ভ্যাক্সিন ২—৩ মিনিম মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে বিধেয়। প্রতি ইঞ্জেকসনে ২ মিনিম করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

(৬) রক্ত ইঞ্জেকসন (Blood injection):—ইহাকে অটোহিমো থেরাপী (Auto hemo-Therepy) বলে। হাঁপানি রোগীর শিরা হইতে ১ সি, সি রক্ত লইয়া তৎক্ষণাৎ ঐ রক্ত ঐ রোগীর শরীরের চামড়ার নীচে ইঞ্জেকসন দিতে হয়। প্রতি সপ্তাহে ১ বার করিয়া এই ইঞ্জেকসন বিধেয়। প্রতি ইঞ্জেকসনে ১ সি, সি, পরিমাণে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৫ সি,সি, পর্য্যন্ত রক্ত ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। ৫ সি,সির বেশী ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে। মাত্রা ৫ সি, সি পর্য্যন্ত হইলে এই মাত্রায় অবশিষ্ট

ইঞ্জেকশন দিতে হয়। ৭।৮টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর উপকার হইতে দেখা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত বা ক্ষীণ রোগীর রক্ত এইরূপে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে।

আমি ৭।৮টী রোগীকে এইরূপে চিকিৎসা করিয়া বেশ ভাল ফল পাইয়াছি।

(৭) প্রোটিন সেন্‌সিটাইজেসন (Protein sensitisation): প্রোটিন্ সেন্‌সিটাইজেসন নামক একটি দ্রব্য বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। উহার ভিতর অনেক রকম প্রোটিন থাকে, ইহার এক একটি করিয়া হাঁপানি রোগীকে ইঞ্জেকসন করিতে হয়, যে প্রোটিন ইঞ্জেকসনে হাঁপানি রোগটি বৃদ্ধি পায়, তৎপরিবর্ত্তে অন্য প্রকার "প্রোটিন" রোগীকে ইঞ্জেকসন করিলে য়্যাজমা সারিয়া যায়. ইহার দাম অত্যন্ত বেশী, অনেকের পক্ষে রাখা সম্ভব নয়।

(৮) কলোসল ম্যাঙ্গানিজ (Collosol manganese):—এ্যাজমা রোগের পক্ষে ইহা একটী অতি উত্তম ঔষধ। যখন কিছুতেই হাঁপানি সারিতেছে না তখন ক্যাটারাল ভ্যাকসিন সহ ইহা ইঞ্জেকসন দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। সপ্তাহে একটী করিয়া কোলোসল ম্যাঙ্গানিজ ও একটী ক্যাটারাল ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

(৯) অটো-ভ্যাক্সিন (Auto vaccine):—ব্রঙ্কিয়াল য়্যাজমা রোগীর গয়ের হইতে ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়া ঐ রোগীকে ইঞ্জেকসন দিলেও অনেক সময়ে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাতে ২৫।৩০টি ইঞ্জেকসনের দরকার হইয়া থাকে।

য়্যাজমা রোগের ইঞ্জেকসনের ঔষধ সম্বন্ধে বলা হইল। এক্ষণে মুখপথে প্রযোজ্য ঔষধগুলির সম্বন্ধে কিছু বলিব। য়্যাজমা রোগীর কোষ্ঠ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। এতদর্থে প্রতিদিন প্রাতে ২ চা-চামচ এনোস ফ্রুট সল্ট সেবন করাইলে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

নিম্নলিখিত মালিসটি প্রাতে ও সন্ধ্যায় হাঁপানি রোগীর বুকে ও পিঠে মালিশ করিয়া একটী গরম কাপড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে রোগী বেশ আরাম ও উপকার বোধ করে।

Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ ড্রাম।
লাইকর এমোনিয়া (ফোর্ট)		১২ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট টারপেণ্টাইন	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিস।

(১) পটাশ আয়োডাইড (Potass Iodide):—হাঁপানি রোগের ইহা একটী ভাল ঔষধ। ফিট অবস্থায় অথবা ফিটের অবর্ত্তমানে উভয় অবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা চলে।

(২) আর্সেনিক (Arsenic):—য়্যাজমার সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিস থাকিলে, ইহাতে বেশ উপকার হয়। য়্যাজমার ফিটের সময় ইহা ফলদায়ক নহে। ইহা কিছুকাল ব্যবহার করিলে য়্যাজমার আক্রমণ নিবারিত হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী হাঁপানি রোগে ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

৩। Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টীং লোবেলিয়া ইথারিস	...	১৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকাক	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা		এড় ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহা বেশী দিন ব্যবহার করা সঙ্গত নহে।

৪। Re.

লাইকর আর্সেনিক	...	২ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	২০ মিনিম।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং ষ্ট্রামোনিয়া	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরাইজি লিকুইড		১/২ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস		২ মিনিম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

৬। Re.

টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকাক	...	১০ মিনিম।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস		২ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

"কুস্মল" নামক একটী পেটেণ্ট ঔষধে বেশ উপকার পাওয়া যাইতেছে, ইহা ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেবন করিতে হয়; ১০ দিনের ভিতরই ইহাতে উপকার বুঝা যায়। কিন্তু ফিটের সময় ইহা সেবনে যদি কোন রকম উপকার দেখিতে না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ইহার আর ব্যবস্থা করা নিষিদ্ধ।

য়্যাজমা রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগীর নাসিকার ভিতর, গলার ভিতর ইত্যাদি স্থান ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। যদ্যপি ঐ সকল স্থানের কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তবে প্রথমেই উহাদের চিকিৎসা করা আবশ্যক।

বাত, গাউট ও সন্ধিপ্রদাহে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

অয়েল গালথেরিয়া	...	...	২ ড্রাম।
অয়েল অলিভি	...	...	২ ড্রাম।
টীং একোনাইট	...	...	২ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	...	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট স্যাপোনিস	...	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনা ও স্ফীতিযুক্ত গ্রন্থিতে লেপন পূর্ব্বক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে খুব শীঘ্র গ্রন্থির স্ফীতি ও বেদনা উপশমিত হয়।

(*Canada Lancet*)

জ্বর—Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

টাইফয়েড্ ফিভার—Typhoid Fever.

অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইবার পর ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে শুধু জল ও একটু তালের মিছরির জল কিম্বা এলবুমিন ওয়াটার (Albumen water) খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ৪৮ ঘণ্টা রক্তস্রাব বন্ধ থাকিলে, ধীরে ধীরে পূর্ব্বোক্ত পথ্য দেওয়া হইবে। যদি মলত্যাগ না হয় তবে ২।১ দিনের মধ্যে ইহার জন্য কিছুই করিতে হইবে না। যদি ৮।৯ দিন পর্য্যন্ত রোগী মলত্যাগ না করে, তবে রাত্রে একটু অলিভ অয়েল (olive oil) গুহ্যদ্বারে দিয়া রাখিতে হইবে। ইহাতে পরদিন যদি মলত্যাগ না হয়, তবে আবার রাত্রে পূর্ব্বাপেক্ষা একটু বেশী অলিভ অয়েল গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কিন্তু ইহাতেও যদি রোগী পরদিন মলত্যাগ না করে, তবে ১/২ আউন্স বা ১ আউন্স অলিভ অয়েল বা গ্লিসারিণ (olive oil or glycerine) পিচকারী করিয়া সরলান্ত্রে এনিমা দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইবে।

(৩) পাকস্থলীর তরুণ প্রসারণ (Acute dilatation of stomach) ঃ—ইহা প্রায়ই হয় না। তবে যখন হয়, তখন হঠাৎ দেখা দেয়। পাকস্থলী প্রসারিত হইলে বমি হইতে থাকে, বমিতে দুর্গন্ধময় দ্রব্য বাহির হয় ও নাড়ী বসিয়া (Collapse) যায়।

চিকিৎসা ঃ—প্রচুর লবণ জল দিয়া পাকস্থলী ধৌত করাইলে, রোগীর পা উচ্চে রক্ষা করিলে, রোগীকে ডান দিকে শোওয়াইলে উপশম হয়। কোল্যাপ্সের (collapse) জন্য আবশ্যক হইলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (Adrenalin chloride solution) ১০ বা ১৫ ফোঁটা জিহ্বার নীচে প্রয়োগ অথবা ক্যাফিন বা ষ্ট্রীকনাইন (Caffeine or Strychnine) ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৪) ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) ঃ—ইহাতে কাশি থাকে এবং ফুসফুস্ আকর্ণনে রালস্ (Rales) পাওয়া যায়। এই উপসর্গে নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় বেশ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরোফরম এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কেহ কেহ ইহাতে ক্যাল্‌শিয়াম ল্যাক্টেট ৫ গ্রেণ মাত্রায় বা সিরাপ ক্যালসিয়াম হাইপোফস্ফ ১/২ ড্রাম মাত্রায়

প্রত্যহ দুইবার দিতে বলেন। মূলফোর্ডের পাইনো সোমনস্ কর্ডিয়াল (Pino Somnos cordial) বিশেষ উপকারী। ব্রঙ্কাইটিসের অবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(৫) হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য (Cardiac weakness) ঃ—রোগজীবাণুজ বিষ প্রভাবেই হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের মাংস পেশীসমূহের ভিতর রোগের বিষ ছড়াইয়া পড়ে এবং উহার বিষ-ক্রিয়ায় হৃদপেশী দুর্ব্বল ও অবসাদগ্রস্ত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ জ্বরীয় অবস্থার শেষের দিকেই এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

যখন রক্তচাপ (blood pressure) হ্রাস এবং হৃদ্‌স্পন্দন অতীব দ্রুত, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হয়, তখন হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধের বিষয় ইতিপূর্ব্বে (চিকিৎসা-প্রকাশ ৯ম সংখ্যার ৪৫১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) বলা হইয়াছে। এরূপ স্থলে ১/৪০—১/২০ গ্রেণ মাত্রায় ৪—৬ ঘণ্টান্তর ষ্ট্রীকৃনাইন ইঞ্জেকসনে বেশ ফল পাওয়া যায়। বৃদ্ধ ও অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীকে ব্রাণ্ডি, ব্রথ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং হৃদ্‌স্পন্দনের দ্রুতত্ব ও ক্ষীণতা যদি ক্রমাগত বাড়িতে থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ডিজিটেলিস সম্বন্ধে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন না হইলে ডিজিটেলিসের কোন প্রয়োগরূপ ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। ডিজিটেলিসের এরূপ প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন—যাহার প্রতি মাত্রায় অন্ততঃ ১½ গ্রেণ পাউডার ডিজিটেলিসের বীর্য্য বর্ত্তমান থাকে। সাধারণ টিঞ্চার ডিজিটেলিস অপেক্ষা পার্ক ডেভিস কোম্পানীর ডিজিফোর্টিস (Digifortis) ৫ ৮ মিনিম কিম্বা ফ্লুইড এক্সট্রাক্ট অব ডিজিটেলিস (Fluid Extract of Digitalis) ১ মিনিম মুখপথে অথবা ডিজিটেলোন (Digitalone) সলিউসন ৫—১৭ মিনিম (০.৩—১ সি সি,) মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যায়। মুখপথে ৬—৮ ঘণ্টান্তর দুই দিন প্রয়োগ করতঃ ১২ ঘণ্টা ডিজিটেলিস প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য। আশু উপকার প্রাপ্তির জন্য ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন সহ ১৭—২৫ আউন্স নর্ম্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা উচিৎ।

হৃদ্‌ক্রিয়া অত্যন্ত মন্দীভূত হইয়া পড়িলে কিম্বা হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত (heart failure) হইবার আশু সম্ভাবনা হইলে, ক্যাম্ফর, ক্যাফিন, ইথার, মাস্ক ইন ইথার প্রভৃতি ইঞ্জেকসন এবং মুখপথে স্পিরিট এমন এরোমেট, স্পিরিট ইথার, এপোনোল প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

(৬) ফ্লেবাইটিস (Phlebitis) :—৯ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ৪৪৪ পৃষ্ঠায় এই উপসর্গের বিষয় বলা হইয়াছে। যে অঙ্গের শিরার প্রদাহ হইয়া, থাকে সেই অঙ্গে বেদনা হয়, লাল হয়, জ্বর বাড়িয়া যায়, এবং রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাধারণতঃ পদের শিরারই প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইহাতে পায়ের আঙ্গুল হইতে কুচ্‌কি পর্য্যন্ত বেদনা ও সমস্ত স্থান আরক্তিম হয়।

চিকিৎসা ঃ—আক্রান্ত অঙ্গ সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখার (absolute rest of the affected part) ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পায়ের শিরার প্রদাহ হইলে সমস্ত পা ব্যাণ্ডেজ করিয়া উহা উপরে তুলিয়া রাখার ব্যবস্থা করা উচিৎ। আক্রান্ত অঙ্গে কোন প্রকার মালিশের ঔষধ ব্যবস্থা করা কদাচ কর্ত্তব্য নহে।

আক্রান্ত স্থান তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া সর্ব্বদা ঐ তুলা লেড্ ও ওপিয়াম্ লোসনে ভিজাইয়া রাখিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। ম্যাগ্‌ সালফের চূড়ান্ত দ্রব (saturated solution of mag. sulph) দ্বারা সর্ব্বদা ব্যাণ্ডেজ ভিজাইয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। বেদনা নিবারণের জন্য অবস্থানুসারে মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

তরুণ লক্ষণাদি উপশমিত হইবার পরও অন্ততঃ এক সপ্তাহ পা সুস্থিরভাবে রাখা কর্ত্তব্য। পদের স্ফীতি সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত পায়ে ইল্যাষ্টিক ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখা বা ষ্টকিং ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(৭) নেফ্রাইটিস (**Nephritis**) :— এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগীর প্রস্রাবে এলব্যুমিন (Albumen) পাওয়া যায়, প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস, রোগীর মুখ ও পদদ্বয় শোথগ্রস্ত হয় এবং প্রস্রাবে টিউব কাষ্ট (tube cast) পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এজন্য টাইফয়েড্ রোগীর প্রস্রাব বারংবার পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা : প্রস্রাব যাহাতে বাড়ে এবং প্রতিদিন যাহাতে সুচারুরূপে মলত্যাগ হয় তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ইহাতে মূত্রযন্ত্রের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট বা ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড (Calcium lactate or Calcium chloride) পূর্ণ মাত্রায় (অর্থাৎ প্রত্যেক বারে ২০ গ্রেণ মাত্রায়) প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়। ইহাই এই উপসর্গের একমাত্র ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

(৮) সিষ্টাইটিস (**Cystitis**) :—এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগীর প্রস্রাবাধারে (ব্লাডার—bladder) বা তলপেটে বেদনা, ঘন ঘন প্রস্রাবের ইচ্ছা, এবং অল্প অল্প প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবে পূঁজ কোষ (pus cells), এপিথিলিয়াম (epithilium), কখন কখন ব্যাক্টেরিয়াও পাওয়া যায়। টাইফয়েডে এই উপসর্গ খুব সাধারণ না হইলেও একেবারে বিরল নহে।

চিকিৎসা :—এই উপসর্গে হেক্সামিন (Hexamine) বিশেষ উপকারী। ইহা পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী দ্বারা ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

এসিড বোরিক	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন স্কোপেরাই		এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(৯) স্নায়বীয় উপসর্গ (**Nervous complications**) :—রোগ-জীবাণুজ বিষের বিষক্রিয়ার ফলে টাইফয়েড রোগীর বিবিধ স্নায়বিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। যে সকল রোগীকে যথানিয়মে লক্ষণানুযায়ী বাথ (bath), সেবা শুশ্রূষা ও পানাহারের ব্যবস্থা করা হয়, তাহাদের স্নায়বীয় উপসর্গ খুব কম স্থলেই উপস্থিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী স্নায়বীয় উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(ক) শিরঃপীড়া (Headache) :— পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই শিরঃপীড়ার প্রবলতা লক্ষিত হয়। মাথায় ঠাণ্ডা জল বা বরফ (Ice bag) এবং সোডি ব্রোমাইড ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে, শিরঃপীড়ায় উপশম হয়। দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়ায় ১/২ গ্রেণ কোডেইন বা /৮ গ্রেন মর্ফাইন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলে সুফল পাওয়া যায়। অনেক স্থলে কোল্ড বাথ প্রয়োগে জরীয় উত্তাপ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়ায় উপশম হইয়া থাকে।

(খ) অনিদ্রা (Insomnia) :—অধিকাংশ রোগীরই এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। স্নায়ুবিধানে রোগবিষের ক্রিয়া ফলে, স্নায়বীয় উত্তেজনা ঘটিয়াই পীড়ার প্রথমে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। অনিদ্রায় শীতল জলে গাত্র স্পঞ্জ করা, মাথায় শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ বিশেষ উপকারক।

দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত অনিদ্রা উপস্থিত হইলে ট্রিওনাল (Trional) ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন কিংবা ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

(গ) প্রলাপ (Delirium) :—ভুলবকা টাইফয়েডের এক রকম সঙ্গের সাথী বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। প্রলাপ দুই রকমের হয়। এক—রোগের প্রথমাবস্থায়; ইহা উগ্র প্রকৃতির। ইহাতে রোগী উচ্চৈঃস্বরে ভুল বকে, ঝোঁকে তেড়ে তেড়ে উঠিতে যায় বা উঠিয়া বসে, হাত পা ছোড়ে, অত্যন্ত দুর্দ্দান্ত হয়, কখনও বা বিকারের ঝোকে বিছানা হইতে উঠিয়া বাহির হইয়া পড়ে। এরূপ উগ্র রোগীর প্রলাপে মাথায় শীতল জলধারা, বরফপূর্ণ নলি (Ice bag) প্রয়োগ বা কোল্ড স্পঞ্জিং উপকারক। ইহাতে পটাশ বা সোডি ব্রোমাইড, উপকারক। ভেরোন্যাল (Veronal) ২ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর বা পাইরামিডন ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। ১/৪ গ্রেণ মর্ফিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলেও বেশ উপকার হইয়া থাকে।

আর এক রকম প্রলাপ রোগের শেষের দিকে হয়। ইহাকে মৃদু প্রলাপ বলে। স্নায়ুবিধানের উত্তেজনা বশতঃ উগ্র প্রলাপ হয়; আর স্নায়বিক অবসাদ হেতু এই প্রকার মৃদু প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী মৃদুস্বরে বিড়্ বিড়্ করিয়া আপন মনে ভুল বকে; চক্ষের বিভ্রম উপস্থিত হয়, তজ্জন্য নানা প্রকার কাল্পনিক বস্তু নিকটে বা শূন্যে দর্শন করে এবং উহা ধরিতে যায়। রোগী বিছানা বালিশ ধরিয়া টানে, শয্যা খোটে বা হাতড়ায়, শূন্যে হস্ত চালনা করে, নিকটে লোক থাকিলে তাহাকে ধরিতে যায়, তাহার গা চিমটাইয়া ধরে। এই রকম প্রলাপ অবসাদনেরই লক্ষণ। এইরূপ প্রলাপে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

বিশুদ্ধ মাস্ক (মৃগনাভী)	...	৫ গ্রেণ।
বিশুদ্ধ মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ষ্ট্রোফান্থাস	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কিঞ্চিৎ সিরাপ বা মধু সহ মাড়িয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। মাস্ক ইন ইথার, ক্যাম্ফর ইন ইথার ইঞ্জেকসনেও ইহাতে উপকার পাওয়া যায়।

কেহ কেহ এইরূপ প্রলাপে লাম্বার পাংচার করিয়া ১০—২০ সি, সি স্পাইন্যাল ফ্লুইড নিষ্কাশিত করিতে বলেন। ইহাতেও বেশ উপকার হয়।

প্রলাপ যে আকারেরই হউক, স্মরণ রাখিতে হইবে—উহা রোগজীবাণুজ বিষেরই বিষক্রিয়ার ফল; সুতরাং যাহাতে এই বিষ তরলীকৃত হইয়া শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যাইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জলীয় পদার্থ পানের ব্যবস্থা করা সর্ব্বতোভাবে প্রয়োজন। এই সকল বিষয় ইতি পূর্ব্বেই (চিকিৎসা-প্রকাশ ৯ম সংখ্যা ৪৪৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) বলা হইয়াছে। যথেষ্ট জলীয় পদার্থ পানে রোগবিষ তরল হইয়া উহা শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যাইতে পারে।

(ঘ) মেনিঞ্জাইটিস (Meningitis) :—ইহা অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ। তবে ইহার উপস্থিতি অনেক কম। এই উপসর্গে লাম্বার পাংচার করিয়া ১০—১৫ বা ২০ সি, সি, স্পাইন্যাল্ ফ্লুইড বাহির করিলে উপকার হয়। এন্টি-টাইফয়েড্ সিরাম (Anti-typhoid serum) ইঞ্জেকসনে উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু স্পাইন্যাল্ ফ্লুইডে টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস বিদ্যমান না থাকিলে, এই সিরাম প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া যায় না। স্পাইনাল্ ফ্লুইডে মেনিঙ্গোকক্কাস জীবাণু পাওয়া গেলে, এন্টিমেনিঙ্গোকক্কাস সিরাম ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(১০) **কলিসিষ্টাইটিস (Cholecystitis**—গলব্লাডার অর্থাৎ পিত্তাশয়ের প্রদাহ) :—টাইফয়েড্

ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক পিত্তাধারের প্রদাহ হওয়া, অসাধারণ ঘটনা নহে বরং খুবই সাধারণ। অনেক স্থলেই এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়. ইহাতে যকৃতের উপর বেদনা হয়

এই উপসর্গে রোগীকে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থিরভাবে রাখা কর্ত্তব্য। যকৃত প্রদেশে বরফ প্রয়োগ এবং পূর্ণ মাত্রায় হেক্সামিন (Hexamine) সেবন করাইলে উপকার হয়। প্রত্যেক দিন মোটের উপর অন্ততঃ ৬০—৭৫ গ্রেণ হেক্সামিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে পিত্তাশয়ে জীবাণুর বর্দ্ধন স্থগিত হইয়া উপকার করে। পিত্তাশয়ের (Gall-bladder) অপ্রবল প্রদাহ ঔষধীয় চিকিৎসায় উপশমিত হইতে পারে, কিন্তু প্রবল প্রদাহে পিত্তাশয় অত্যধিক প্রসারিত, দুর্দ্দম্য বেদনা এবং সাধারণ লক্ষণ বর্দ্ধিত হইলে কলিসিষ্টোটমি অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয়। কিন্তু এই অস্ত্রোপচার নিরাপদ নহে। সাংঘাতিক প্রদাহে গলব্লাডার ছিদ্র হইয়া রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

(১১) ল্যারিঞ্জাইটিস (Laryngitis) ঃ— ঘন ঘন ও স্বরস্থায়ী কাশি, সর্ব্বদা গলা শুড়্ শুড়্ করা এবং স্বরভঙ্গ এই রোগের বিশেষত্ব। সাধারণ ল্যারিঞ্জাইটিসে গলার উপর বরফ প্রয়োগ এবং মুখ দিয়া উষ্ণ জলীয় বাষ্প (steam) প্রয়োগ করিলে ইহার উপশম হয়। ষ্টিম অটোমাইজার দ্বারা জলীয় বাষ্প প্রয়োগ করা যায়।

টাইফয়েড ফিভারের সঙ্গে অনেক সময় ক্ষতযুক্ত ল্যারিঞ্জাইটিস (ulcerative laryngitis) হইতে দেখা যায়। ইহার ফল সাংঘাতিক হইতে পারে সাধারণতঃ মুখ মধ্যস্থ সংক্রমণ হইতে ইহার উৎপত্তি হয়। ইহাতে শ্বাসকষ্ট বা শ্বাসাবরোধ একটী সাংঘাতিক লক্ষণ। এই উপসর্গে টীং বেঞ্জোইন ইন্‌হেলেশন ও এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসনের (১ : ১০০০) স্প্রে উপকারক। দুর্দ্দম্য শ্বাসকষ্টে ট্রেকিওটমি অস্ত্রোপচার ভিন্ন গত্যন্তর নাই।

(১২) প্রস্রাবরোধ (Retention of urine) ঃ—টাইফয়েড্ ফিভারে প্রস্রাবরোধ হওয়া খুব সাধারণ। সুতরাং ইহার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এরূপ উপসর্গে হেক্সামিন প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়।

(১৩) ব্যাসিল্যুরিয়া (Bacilluria) ঃ— প্রস্রাব সহকারে কোন রোগজীবাণু বহির্গত হইলে তাহাকে "ব্যাসিল্যুরিয়া" বলে। টাইফয়েড্ ফিভারে শতকরা প্রায় ২৫।৩০ জন রোগীর প্রস্রাব সহকারে টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস বহির্গত হইতে দেখা যায় এবং পীড়ার কয়েকটী অবস্থায় এই ব্যাসিলাস বহির্গত হইতে থাকে। অনেক রোগীর ৩য় বা ৪র্থ সপ্তাহ—কোন কোন স্থলে রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থা পর্য্যন্তও মূত্রে ব্যাসিলাস বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। মূত্র প্রণালীর মধ্য দিয়া ব্যাসিলাস মূত্র সহ বহির্গত হইলেও ইহারা প্রথমে কোন প্রাদাহিক লক্ষণ উৎপাদন করে না কিন্তু শীঘ্রই ইহাদের দ্বারা মূত্র গ্রন্থির বস্তিদেশের (palvis) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ উৎপাদিত হইয়া পায়েলাইটিস (Pyelitis) পীড়ার উদ্ভব হয়। পায়েলাইটিস উপস্থিত হইলে মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে বেদনা, অস্বস্তিবোধ এবং প্রস্রাবে পূঁজ কোষ (pus cells) বা শ্লেষ্মা (mucous) পাওয়া যায়।

পায়েলাইটিস পীড়া যাহাতে না হইতে পারে তজ্জন্য টাইফয়েড রোগীর প্রস্রাব মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। প্রস্রাব পরীক্ষায় যদি টাইফয়েড ব্যাসিলাস পাওয়া যায় তাহা হইলে ইউরিনারি এন্টিসেপ্টিক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে হেক্সামিন প্রয়োগে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায়। প্রস্রাবে পূঁজকোষ বা শ্লেষ্মা পাওয়া গেলেও এতদ্বারা উপকার হইতে থাকে। হেক্সামিন সহ এসিড ফস্ফেট অব সোডিয়াম (১০ গ্রেণ) প্রয়োগে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। ইহা প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(১৪) গ্রন্থি সম্বন্ধীয় উপসর্গ (Glandular Complications) ঃ—টাইফয়েড্ রোগীর প্রায়ই কর্ণমূল গ্রন্থির (প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ড—

Parotid gland), স্তন-গ্রন্থি (ম্যাষ্টোইড গ্ল্যাণ্ড—Mastoid gland), অণ্ড গ্রন্থি (অর্কিক গ্ল্যাণ্ড-orchic gland) প্রভৃতি বিবিধ গ্রন্থির প্রদাহ (parotitis—কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ—ইহাকে মাম্পস্ Mumps বলে; Mastatis—স্তন গ্রন্থির প্রদাহ; orchitis—অণ্ডগ্রন্থির প্রদাহ) হইতে দেখা যায় এবং প্রায় ইহা স্ফোটকে পরিণত হইয়া থাকে। এই উপসর্গগুলি খুবই সাধারণ। টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস বা অন্য প্রকার পূঁজোৎপাদক জীবাণু (Pyogenic bacillus) কর্ত্তৃক এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এইরূপ গ্রন্থি প্রদাহের প্রাথমিক অবস্থায় স্থানিক শৈত্য (বরফ) প্রয়োগ উপকারী। প্রদাহের প্রারম্ভে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন, থার্ম্মফিউজ বা পেনোকোল প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে প্রদাহ দমিত হয়। ইহাতে উপকার না হইলে এবং উহাতে পূঁজ সঞ্চার হইলে, উষ্ণ সেক উপকারী। পূঁজ সঞ্চিত হইলে অস্ত্রোপচার করতঃ পূঁজ নির্গত করিয়া দিয়া পচননিবারক প্রণালীতে ড্রেস করা কর্ত্তব্য।

(১৫) **স্ফোটক (Abscess)**ঃ—গ্রন্থি প্রদাহের ন্যায় উল্লিখিত কারণে টাইফয়েড্ রোগীর শরীরের বিবিধ স্থানে ফোটক উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ফোটক উৎপত্তি হইলে গ্রন্থি প্রদাহের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।

(১৬) **শয্যাক্ষত (বেড সোর—bed-sore)**ঃ—ইহা একটী সাংঘাতিক উপসর্গ। যে কোন পীড়ায় রোগী দুর্ব্বল ও রোগীর জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইলে এবং রোগী দীর্ঘকাল শয্যাশায়ী থাকিলে, শয্যার সঙ্গে দেহের যে যে অংশের চাপ লাগে, সেই সেই অংশে এইরূপ ক্ষত হইতে দেখা যায়। টাইফয়েড্ ফিভারে এই উপসর্গের উপস্থিতি খুবই সাধারণ টাইফয়েড্ ফিভারে রোগী খুব দুর্ব্বল হয়, রোগীর জীবনী-শক্তি কমিয়া যায় এবং রোগীকে দীর্ঘকাল শয্যায় শুইয়া থাকিতে হয়; ইহার উপর রোগীর বিছানা যদি কঠিন হয়, রোগী যদি অস্থির হয়, সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করে, শয্যার সহিত অঙ্গ বিশেষ ঘর্ষিত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই শয্যাক্ষত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা হইয়া থাকে।

এই ঘা একবারেই ফুটিয়া উঠে না—শয্যার সঙ্গে যে সকল স্থান সর্ব্বদা সংলগ্ন থাকে, যে সকল অঙ্গ চাপ প্রাপ্ত বা ঘর্ষিত হয়, প্রথমে ঐ সকল স্থান ছড়িয়া বা লোনূছা যাওয়ার মত হয় এবং মলমূত্রের সংস্পর্শে উহা ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। এই ক্ষত পচনশীল এবং ইহা দ্রুত বাড়িয়া যায়। চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারীর অমনোযোগিতায় অনেক স্থলে এইরূপ ক্ষতের উৎপত্তি বা ক্ষত বর্দ্ধিত হয়। প্রথম ইহাতে সাবধানতা অবলম্বন—অর্থাৎ দুর্ব্বল শীর্ণ রোগীকে খুব পুরু নরম বিছানায় শোওয়াইবার ব্যবস্থা করিলে, শরীরের যে সকল স্থান সর্ব্বদা শয্যা সংলগ্ন বা ঘর্ষিত হয়, বা যে সকল স্থানের চর্ম্ম পাৎলা বা মাংসবিহীন, প্রত্যহ সেই সকল স্থান এলকোহল বা রেক্টিফায়েড্ স্পিরিট দ্বারা মুছাইয়া দিলে, প্রায়ই শয্যাক্ষত হইবার আশঙ্কা দূর হয়। কোন স্থান লাল ও লোনূছা যাওয়ার মত হইলে বা ছড়িয়া গেলেও ঐ স্থানে এলকোহল দ্বারা প্রত্যহ মুছাইয়া দিয়া জিঙ্ক অক্সাইড ছড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যহ ৪।৫ বার এরূপ করা প্রয়োজন। এই সঙ্গে রোগীকে যথোচিৎ পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিৎ। যে সকল রোগী যথেষ্ট পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ করে, যথোচিৎ সেবা শুশ্রূষার অধীন থাকে, এবং যাহাদের রোগীর শয্যা কঠিন না হয়, সর্ব্বাঙ্গ সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে, সে সকল রোগীর প্রায়ই শয্যাক্ষত হইতে দেখা যায় না।

কোন স্থানে শয্যাক্ষত হইবার সন্দেহ হইলে, প্রথমে ঐ স্থান সাবান জলে ধৌত ও পরিষ্কার করতঃ সোডি বাইকার্ব্বের ক্ষীণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া ঐ স্থানে এলকোহল বা রেক্টিফায়েড্ স্পিরিট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অতঃপর ঐ স্থানে জিঙ্ক অক্সাইড বা বোরেটেড টালকাম পাউডার সূক্ষ্ম চূর্ণাকারে ছড়াইয়া দিবে। কেহ কেহ সন্দেহযুক্ত

স্থানে এলকোহল দিয়া তদপরে ইকথিওল-কলোডিয়ন প্রয়োগ করিতে বলেন।

বেডসোরের চিকিৎসা ঃ—শয্যাক্ষত প্রকাশ পাইলে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) প্রত্যহ হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করিতে হইবে।

(খ) হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া ক্ষত ধৌত করিবার পর এক কাপ আন্দাজ গরম জলে ৩০ ফোঁটা ক্লোরোজেন (Chlorogen) মিশ্রিত করিয়া, ক্ষত স্থানে সেই জলের সেক কিম্বা এই জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া দিতে হইবে। ক্লোরোজেন মিশ্রিত উষ্ণ জলে এক খণ্ড তুলা ভিজাইয়া উহা ক্ষতের উপর প্রয়োগ করিয়া সেক দিতে হয়। পুনঃপুনঃ এইরূপ ভাবে সেক দেওয়া কর্ত্তব্য।

(গ) ক্ষতের চতুর্দ্দিকস্থ স্থান এলকোহল দিয়া প্রত্যহ মুছাইয়া দিতে হইবে।

(ঘ) উল্লিখিত রূপে ক্ষত ধৌত এবং সেক দেওয়ার পর উহাতে সূক্ষ্ম বোরিক এসিড ছড়াইয়া দিয়া নিম্নলিখিত মলম দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিয়া দিতে হইবে।

Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	...	৪ ড্রাম।
ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

রেড স্কার্লেট অয়েন্টমেন্ট ও (Red scarlet ointment) এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্ষত স্থানে এই মলম প্রয়োগ করিয়া তদুপরি যথেষ্ট আয়োডোফরম গজ (Gauze) স্থাপন করতঃ ড্রেস করিয়া দিতে হইবে।

(ঙ) ক্ষতে মধ্যে মধ্যে হাওয়া লাগাইলে বেশ উপকার হয়।

(চ) সর্ব্বদা ক্ষতের অবস্থার প্রতি এবং রোগীর মলমূত্র ত্যাগকালীন লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। ক্ষতে মলমূত্র বা অন্য কোন দূষিত পদার্থ লাগিলে তৎক্ষণাৎ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্ষত ধৌত, পরিষ্কার ও ড্রেস করিতে হইবে।

(ছ) বিছানার সঙ্গে ক্ষতস্থান যাহাতে ঘর্ষিত বা আঘাত প্রাপ্ত না হয়, তদ্‌সম্বন্ধে উপযুক্ত ব্যবস্থা করিতে হইবে।

শয্যাক্ষত যদি কোন উপায়েই উপশমিত না হয়—উহা পচনশীল ও ক্রমাগত বাড়িয়াই চলে, তবে রোগীর ভাবীফল প্রায়ই অশুভ হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

রোগনির্ণয় তত্ত্ব—Diagnosis.

ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মার প্রাথমিক অবস্থায় রোগ নির্ণয়

Early diagnosis in pulmonary tuberculosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীরবীন্দ্র নাথ গুহ ঠাকুরতা M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যাল

কলিকাতা

ফুস্‌ফুসের যক্ষ্মা রোগ প্রায়ই প্রথমাবস্থায় নির্ণয় করা যায় না এবং যখন রোগ নির্ণীত হয়, তখন আর চিকিৎসার সময় থাকে না। আমাদের দেশে বর্ত্তমানে যক্ষ্মারোগ হু হু করিয়া বাড়িয়া চলিতেছে। যাহাতে পল্লী চিকিৎসকগণ সহজেই এই পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই রোগনির্ণয় করিয়া সুচিকিৎসা করিতে বা উপযুক্ত ব্যবস্থা করাইবার জন্য রোগীকে উপদেশ দিতে পারেন, সেই জন্য নিম্নে বিচক্ষণ যক্ষ্মা চিকিৎসকগণের অভিমত সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি—

(১ম) শ্লেষ্মা পরীক্ষায় তন্মধ্যে টীউবার্কল জীবাণু বর্ত্তমান না থাকিলেও, বিচক্ষণ চিকিৎসক রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষা এবং রোগীর অবস্থা পুনঃ পুনঃ বিশেষ ভাবে পর্য্যালোচনা করিলে পীড়ার প্রারম্ভেই এই রোগ নির্ণয় করিতে পারেন।

(২য়) যদি কাহারও সর্ব্বদা অস্বচ্ছন্দতা, প্রবল রক্তহীনতা, অজীর্ণ, প্রত্যহ বিকালে ঘুস্‌ঘুসে জ্বর, সর্ব্বদা বিশেষতঃ প্রাতে কাশি, দৈহিক শক্তি এবং ওজনের ক্রমিক হ্রাস হইতে থাকে, তাহা হইলে শ্লেষ্মা পরীক্ষায় যক্ষ্মা-জীবাণুর অবিদ্যমানতা সত্ত্বেও এই পীড়ার আক্রমণ সম্ভাবনা সন্দেহ করা যায়। বিশেষতঃ যখন উল্লিখিত লক্ষণ সমূহের কোনও মুখ্য কারণ খুঁজিয়া পাওয়া না যায়, তখন যক্ষ্মার আক্রমণ নিশ্চিত ধারণা করা যাইতে পারে।

(৩য়) ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় যথেষ্ট রাল্‌স্ শব্দ শ্রুত হইলে এবং তৎসহ উল্লিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে, এই রোগ সম্বন্ধে সন্দেহ হয়। পক্ষান্তরে, শ্লেষ্মার মধ্যে যক্ষ্মা-জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলেও, তৎসহ টক্সিমিয়া এবং অন্যান্য লক্ষণাবলীর অবর্ত্তমানে এই পীড়া হইয়াছে বলিয়া নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। পক্ষান্তরে শ্লেষ্মায় যক্ষ্মা-জীবাণু পাওয়া গেলেই যে যক্ষ্মা হইয়াছে এবং জীবাণুর অবর্ত্তমানেই যে উহা যক্ষ্মা নহে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা নিতান্ত ভুল।

(৪) শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে যক্ষ্মা-জীবাণু পাওয়া না গেলে তাহাতে কোনও মীমাংসা করা যায় না। তবে সন্দেহপূর্ণ রোগীর শ্লেষ্মা পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা আবশ্যক। শ্লেষ্মায় অনেক সময়ে জীবাণু অবর্ত্তমান থাকার কারণ এই যে, কোনও টীউবার্কল ব্যাসিলাসই কোমল নহে এবং ব্রংকিয়াল্ টিউব সহ ইহাদের কোনও সংযোগ নাই। কিম্বা ব্রংকিয়াল্ স্রাব এত অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয় যে, তন্মধ্যে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অপেক্ষাকৃত অতি অল্প সংখ্যক জীবাণুর বিদ্যমানতা দৃষ্টিগোচর হয় না। কিন্তু এই স্রাব গিনিপিগের উদর গহ্বরে ইঞ্জেক্‌সন করিলে তাহাদের দেহে প্রচুর সংখ্যায় যক্ষ্মা-জীবাণু পাওয়া যায়।

মূল কথা, কেবলমাত্র শ্লেষ্মা পরীক্ষার ফলের উপর নির্ভর করিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতে অনেক ক্ষেত্রে ভুল হইতে পারে। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য, ক্রমবর্দ্ধনশীল শীর্ণতা, দৈহিক ক্ষয়, ক্ষীণকর জ্বর, দৌর্ব্বল্য, শ্বাসকষ্ট, দৈহিক ওজনের ক্রমশঃ হ্রাস, প্রাতঃকালীন কাশি, এই লক্ষণগুলির অন্ত:কোন প্রত্যক্ষ কারণ পাওয়া না গেলে, যক্ষ্মার সূত্রপাত জ্ঞাতব্য।

সিন্থেলিন-বি,—Synthalin-B.

(মধুমূত্র রোগে—in Diabetes mellitus)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. C. P. & S. (*c. p s.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

সিন্থেলিন (Synthalin) একটী নূতন ঔষধ। বার্লিনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক Schering-kahlbaum কর্ত্তৃক প্রস্তুত। ইহার রাসায়নিক নাম—ডোডেকা-মিথিলিন-ডাইগুয়ানিডিন হাইড্রোক্লোরাইড (Dodeca methylen-diguanidine hydrochloride)। ইহা শ্বেতবর্ণ দানাদার চূর্ণ; ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

ক্রিয়া ঃ—ইহার ক্রিয়া অনেকটা ইনস্যুলিনের ন্যায়; অধিকন্তু ইনস্যুলিন (Insulin) অপেক্ষাও ইহা নিরাপদ ও অধিকতর ফলপ্রদ। ইহা সেবনে শীঘ্রই প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয়। রক্তস্থ শর্করারও সামঞ্জস্য হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ ঃ—মধুমূত্র বা সশর্করামূত্র (ডায়েবিটিস মেলিটাস্—Diabetes mellitus) পীড়ায় অতীব উপকারীরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। কিছুদিন হইতে মধুমূত্র রোগে ইনস্যুলিন ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু ইহার প্রয়োগ সর্ব্বত্র নিরাপদ নহে। অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা আশানুরূপ সুফলও পাওয়া যায় না। কিন্তু সিন্থেলিন অধিকাংশ স্থলেই উপকারী এবং ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে; পরন্তু, ইনস্যুলিনের ন্যায় ইহা ইঞ্জেকসন করিতে হয় না—মুখপথে সেবন করাইতে হয়। ইহার ক্রিয়া ইনস্যুলিন অপেক্ষা মৃদুভাবে প্রকাশিত হয়। ইহা সেবনের পর শীঘ্রই প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন হ্রাস ও রক্তস্থ শর্করার সামঞ্জস্য সাধিত হইয়া থাকে।

মধুমূত্র রোগের একটী সাংঘাতিক উপসর্গ—"এসিডোসিস্" (Acidosis); সিন্থেলিন সেবনে এই সাংঘাতিক উপসর্গ সত্বর উপশমিত হয়।

সিন্থেলিনের ক্রিয়ার মৃদুত্ব বিধায় ইহা সেবনের পর কোন অনিষ্টজনক উপসর্গ বা দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

মৃদু ও মধ্য বিধ ডায়েবেটীস (Slight and moderate case of diabetes) পীড়ায় ইহা অতীব উপকারী। পীড়া অধিক দিন ব্যাপী বা সাংঘাতিক হইলে সিন্থেলিন সহ ইন্সুলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, এরূপ স্থলে কম সংখ্যক ইন্সুলিন ইঞ্জেকসনেরই প্রয়োজন হয় এবং এস্থলে কম সংখ্যক ইন্সুলিন ইঞ্জেকসন করাও উচিৎ। যখন ইন্সুলিন ইঞ্জেকসন স্থগিত থাকিবে, তখন সিন্থেলিন-বি সেবন করান বিধেয়।

কোমাগ্রস্ত (Diabetic coma) বা আসন্ন কোমা অবস্থায় সিন্থেলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। এরূপ স্থলে ইন্সুলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্যাকেজ ঃ—ইহার ৫ মিলিগ্রামের (Mg.) ট্যাবলেট (০·০১৫ গ্রেণ) পাওয়া যায়। প্রতি শিশিতে ৬০টী ট্যাবলেট থাকে।

মাত্রা ঃ—৫ হইতে ১০ মিলিগ্রাম।

প্রয়োগ-প্রণালী ঃ—নিম্নলিখিতরূপে ইহা সেবন করাইতে হয়। যথা—

১ম দিন ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩ বার সেব্য।
২য় „ ২টী „ „ „ „ ।
৩য় „ ২টী „ „ „ „ ।
৪র্থ „ ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিতে হইবে।
৫ম „ ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩ বার সেব্য।
৬ষ্ঠ „ „ „ „ „ „ ।
৭ম „ „ „ „ „ „ ।
৮ম দিন… ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিতে হইবে।

এইরূপে ৩ দিন পর পর ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ঔষধ সেবন করাইয়া প্রতি ৪র্থ দিবসে ঔষধ সেবন স্থগিত রাখিতে হইবে। এইরূপ ভাবে ৩—৪ সপ্তাহ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে পথ্য সম্বন্ধে যথোচিত ব্যবস্থা এবং অবস্থানুসারে ইন্সুলিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ ঃ—সিন্থেলিন সেবনের পর প্রায় কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। তবে কোন কোন স্থলে উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সামান্য উদরাময়ে ঔষধ স্থগিত করার বা বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। তবে উদরাময়ের প্রাবল্য হইলে ট্যানিন বা ক্যালশিয়াম ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এরূপ উদরাময়ে প্যানক্রিয়াস বা প্যানক্রোফোরিন (pankrophorin—ইহাও প্যানক্রিয়াসের একটী প্রয়োগরূপ) প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

পাকস্থলী বা আন্ত্রিক উত্তেজনা বর্ত্তমানে সিন্থেলিন-বি সেবনের সঙ্গে ক্যাম্ফর মনোব্রোম ২—৭ গ্রেণ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

ইন্সুলিন সহ সিন্থেলিন-বি, প্রয়োগ ঃ—দীর্ঘকাল ব্যাপী বা প্রবল মধুমূত্র পীড়ায় ইন্সুলিন ও সিন্থেলিন প্রয়োগ করিয়াও যদি প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস না হয়, তাহা হইলে ইন্সুলিন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া, ২য় বা ৩য় দিবস হইতে সিন্থেলিন-বি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইন্সুলিন ইঞ্জেকসন ক্রমশঃ হ্রাস করিয়া উহা স্থগিত করিতে হইবে।

সম্প্রতি একটী মধুমূত্র (সশর্করা বহুমূত্র) রোগীকে সিন্থেলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। নিম্নে এই রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগী—পুরুষ, বয়স ৩০।৩২ বৎসর। ইনি একজন চিকিৎসক। গত ১৯২৯ সালের অক্টোবর মাসে রোগী প্রথম আমার চিকিৎসাধীন হন। তখন তাঁহার মূত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ২½% শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। সাধারণ স্বাস্থ্য অতি সুন্দর দেখিয়া তাঁহাকে রোগী বলিয়া বুঝা যায় না। তাহার দৈহিক ওজন ২ মন ৭ সের ছিল। শুনিলাম পূর্ব্বে ওজন আড়াই মন ছিল, ক্রমশঃ ওজন হ্রাস পাইয়াছে। ক্ষুধা বেশ আছে; দাস্ত পরিষ্কার হয়; তবে মধ্যে মধ্যে হঠাৎ উদরাময় হয়,

কিন্তু উহা বিনা ঔষধেই সারিয়া যায়। রাত্রে সুনিদ্রা হয় না। মধ্যে মধ্যে হৃৎস্পন্দন হয়। দিবারাত্রে ১৫—২০ বার মূত্র ত্যাগ হয়। প্রবল তৃষ্ণা বর্ত্তমান আছে। মূত্রের রং কিঞ্চিৎ গাঢ়।

মূত্র পরীক্ষায় ২১% শর্করা এবং মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ ছাড়া আর কিছুই পাওয়া গেল না। রোগী যথানিয়মে পরিশ্রম করেন, তাহাতে কোনও কষ্ট অনুভব করেন না। ৩।৫টী সন্তানের পিতা। স্ত্রীর ও সন্তানাদির স্বাস্থ্যও বেশ ভাল।

রোগীর উপদংশ বা প্রমেহ পীড়ার কোনও ইতিহাস নাই। পান, তামাক, সুরা কিছুই সেবন করেন না। বেশ শান্ত প্রকৃতির যুবা।

রোগী অন্ন আহার করিতে বেশী ভাল বাসেন। অতিরিক্ত শর্করা বা মিষ্ট দ্রব্য আহারের কোনও ইতিহাস নাই। বংশেও কাহারও মধুমূত্রের ইতিহাস বর্ত্তমান নাই।

অন্যান্য পরীক্ষায় রোগীকে বেশ সুস্থ বলিয়াই মনে হইল।

ব্যবস্থা ঃ— অতিরিক্ত অন্ন আহার জন্য কার্ব্বহাইড্রেট পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা শর্করারূপে পরিণত এবং এই শর্করা রক্তে সঞ্চিত হইয়া বৃক্ক পথে মূত্র সহ নিঃসৃত হইতেছে বলিয়া আমার বিশ্বাস হইল। এই নিমিত্ত সর্ব্ব প্রথমেই রোগীর পথ্যাদি পরিবর্ত্তন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

রোগীকে অন্ন আহার এবং ঘি, দুগ্ধ, মাখন ও চর্ব্বিজাতীয় এবং শর্করা ও শর্করাযুক্ত খাদ্যাদি ; আলু, গুড় ইত্যাদি একেবারেই বন্ধ করিয়া দিয়া নিম্নলিখিতরূপ পথ্যের ব্যবস্থা দিলাম।

প্রাতঃকালে—১ টুকরা ভূষির পাউরুটী ;
১টী অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম্ব ;
১ পেয়ালা চা ; চায়ে চিনির পরিবর্ত্তে ১টী স্যাকারিণ টাবলেট দিয়া মিষ্ট করিয়া লইতে বলা হইল ;

দ্বিপ্রহরে— কয়েক টুক্‌রা মাছ ভাজা বা শাকসব্জী ;
সিদ্ধ ঝোল ;
কিছু সিদ্ধ মাংস ;
২।১ খানি জাতায় ভাঙ্গা লাল আটার রুটি ;

রাত্রে— দ্বিপ্রহরের ন্যায় খাদ্য।

এতদ্ভিন্ন ১ ড্রাম মাত্রায় সোডি বাইকার্ব্ব, জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে বলিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থা করার ২ সপ্তাহ পরে রোগীর মূত্র পরীক্ষায় তন্মধ্যে মাত্র ১% শর্করা পাওয়া গেল। কিন্তু রোগী আর এরূপ খাদ্য আহার করিতে একেবারেই অনিচ্ছুক। কারণ, ইহাতে তিনি পূর্ব্বাপেক্ষা দুর্ব্বল বোধ করিতেছেন। সুতরাং কেবলমাত্র আহারের ধরা বাঁধা করিয়া চিকিৎসা করা চলিবে না বিবেচনায়,তাঁহাকে প্রত্যহ ১.৪ ইউনিট্ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ (২ ইউনিট্ পর্য্যন্ত) দ্বিপ্রহরে আহারের পূর্ব্বে ১ মাত্রা করিয়া **ইন্‌সুলিন্** দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। ইন্‌সুলিন ইঞ্জেকসনর পর যথানিয়মে (পরিমাণে কম) অন্নাহার করিতে বলিলাম। কেবল রাত্রে রুটি ও মাংস বা মাছের ব্যবস্থা রাখিলাম। এই রোগে মাছ, মাংস, লাল আটা বা ভূষির রুটী খুব ভাল পথ্য।

প্রথম ৩ দিন ১/৪ ইউনিট্ **ইন্‌সুলিন্** ইঞ্জেকসন দিবার পর মূত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে আর শর্কর পাওয়া গেল না। সুতরাং ৩ দিন ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখিলাম। তাহার পর আবার মূত্র পরীক্ষা করিলাম এবং তন্মধ্যে পূর্ব্ববৎ শর্করা পাওয়া গেল। ইহার পর মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া আরও কয়েকটী ইন্‌সুলিন ইঞ্জেকসন দিলাম। কিন্তু ফল একইরূপ হইতে দেখা গেল। অর্থাৎ যে দিন ইন্‌সুলিন ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়, তাহার পর ২।৩ দিন রোগীর মূত্রে শর্করা থাকে না ; কিন্তু উহার পর পুনরায় পূর্ব্ববৎ শর্করা পাওয়া যায়। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইন্‌সুলিনের ক্রিয়ার স্থায়ীত্বও হ্রাস হইতে লাগিল অর্থাৎ ১—২ ইউনিট ইন্‌সুলিন ইঞ্জেকসন দিবার পর মাত্র

২।১ দিন মূত্রে শর্করা পাওয়া যাইত না, তাহার পরই আবার শর্করা দেখা যাইত। ইহাতে রোগীর (নিজেই চিকিৎসক কিনা) ইনস্যুলিনের উপর আস্থা রহিল না। আমারও ইনস্যুলিনের উপর বিশেষ ভক্তি ছিল না। "ইনস্যুলিন" দ্বারা পীড়ার প্রাবল্য দমিত হয় বটে, কিন্তু ইহা রোগ আরোগ্য করিতে পারে না। রোগী 'ইনস্যুলিন্' চিকিৎসায় যত দিন থাকিবে, ততদিন রক্ত শর্করাশূন্য থাকে, কাজেই মূত্রে শর্করা পাওয়া যায় না এবং রোগীও কতকটা ভালই থাকে। কিন্তু রোগ আরোগ্য করিবার শক্তি ইহার আদৌ নাই। এস্থলে আরও দেখা গেল যে, রোগীর মূত্রে এখন যে দিন শর্করা পাওয়া যাইত, সে দিন উহার পরিমাণ ৪% হইতে ৫% পর্য্যন্ত হইত। ইহাতে বিরক্ত হইয়া রোগী কবিরাজী চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করিলেন।

ইহার পর দীর্ঘকাল উক্ত রোগীর সহিত আমার সাক্ষাৎ হয় নাই। অতঃপর একদিন আমার সঙ্গে ইনি দেখা করিয়া বলিলেন যে, কবিরাজী চিকিৎসাতেও কিছুই ফল হয় নাই; কেবলমাত্র মূত্রের পরিমাণ ও সংখ্যা হ্রাস পাইয়াছে। এক্ষণে শর্করার পরিমাণ প্রায় ৫%; মূত্রের প্রতিক্রিয়া অম্ল এবং উহাতে কিঞ্চিৎ এসিটোন্ বর্ত্তমান আছে। ইহাতে ইনি অত্যন্ত ভীত হইয়া আমার পরামর্শ লইতে আসিয়াছেন।

কিছু দিন পূর্ব্বে বার্লিনের (জার্ম্মাণি) প্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক Schering kahlbaum **সিন্থেলিনের*** নমুনা ও ব্যবস্থাপত্র এবং ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত সম্বলিত বিবরণী পুস্তিকা পাঠাইয়াছিলেন। দেখিলাম—অনেক বিখ্যাত চিকিৎসকই ইহা মধুমূত্র রোগে ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই রোগীকে ইহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। রোগীও এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়া দেখিতে উৎসুক হইলেন। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে আহারাদির বিশেষ ধরা বান্ধা করার দরকার হয় না; তবে মিষ্ট দ্রব্য, শর্করা, অন্ন, আলু প্রভৃতি যত না খাওয়া যায়, ততই ভাল। যাহা হউক শর্করা, মিষ্টাদি এককালীন স্থগিত ও অন্নাহার খুব কম করিতে বলিয়া নিম্নলিখিতরূপে সিন্থেলিন ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া, তারপর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ২টী করিয়া ট্যাবলেট দিনে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ৩ দিন ঔষধ সেবনের পর ১ দিন করিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিতে উপদেশ দিলাম।

উল্লিখিত নিয়মে ১০ দিন ঔষধ সেবনের পর মূত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে শর্করা পাওয়া গেল না। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৪; প্রতিক্রিয়া ক্ষার এবং উহাতে আর এসিটোন্ ছিল না।

প্রায় একমাস সিন্থেলিন সেবনের পর কিছু দিন উহা সেবন বন্ধ করিয়া দিলাম। কিন্তু তারপর মূত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে পুনরায় ৫% শর্করা পাওয়া গেল। এক্ষণে দেখা গেল যে, রোগীর ওজন ক্রমশঃ হ্রাস এবং মধুমূত্রের অন্যান্য লক্ষণ সমূহও প্রকাশ পাইতেছে।

রোগীকে আরও কিছু দিন এই ঔষধ সেবন করাইয়াও বিশেষ কোনও ফল পাওয়া গেল না। যতদিন ঔষধ সেবন করান যায়, ঠিক ততদিন রোগীর মূত্র শর্করাশূন্য থাকে, আবার ঔষধ বন্ধ করিলেই মূত্রে পূর্ব্ববৎ শর্করা পাওয়া যায়। ঠিক এই সময়ে "সেরিং" পরীক্ষার জন্য আমাকে **সিন্থেলিন্-বি,** (Synthalin-B) নামক সিন্থেলিনের উন্নত প্রয়োগরূপের ১ শিশি ট্যাবলেট ও উহার ব্যবহার-প্রণালী পাঠাইয়াছিলেন। সিন্থেলিনের এই উন্নত ও পরিবর্ত্তিত প্রয়োগরূপটী পরীক্ষার্থ উক্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইয়া, ইঁহাকে পূর্ব্বোক্ত সিন্থেলিন ৪।৫ দিন সেবন বন্ধ রাখিতে বলিলাম।

---

* প্রথমতঃ সিন্থেলিন (Synthalin) যেরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছিল, তাহাতে এতদ্দ্বারা আশানুরূপ সুফল না হওয়ায়—পরন্ত, ইহাতে পাকস্থলীর গোলযোগ হইতে থাকায়, অতঃপর ইহা অধিকতর উন্নত প্রণালীতে ও নির্দ্দোষভাবে প্রস্তুত করিয়া "সিন্থেলিন-বি" (Synthalin-B) নামে প্রচার করা হইয়াছে।

৫ দিন পরে রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ৫% শর্করা ও মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ পাইলাম। এই দিন হইতে "সিম্বেলিন্-বি" ট্যাবলেট নিম্নলিখিতরূপে সেবন ব্যবস্থা করিলাম:—

১ম দিন = ১টী করিয়া তিনবারে ৩টী ট্যাবলেট।
২য় „ = ২ „ „ „ ৬টী „ ।
৩য় „ = ২ „ „ „ „ „ ।
৪র্থ „ = ঔষধ বন্ধ।
৫ম—৭ম দিন ২টী করিয়া „ ৬টী „ ।
৮ম „ = ঔষধ বন্ধ।

অতঃপর ৩ দিন উপর্য্যুপরি, প্রতিবারে ২টী করিয়া দৈনিক ৬টী বটিকা সেবন করতঃ, প্রতি ৪র্থ দিবসে ঔষধ বন্ধ রাখিবার উপদেশ দিলাম। আহারাদি যথানিয়মে ইচ্ছামত করিতে বলিলাম।

৪।৫ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর মূত্র পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ১/২% শর্করা পাওয়া গেল।

১০ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর মূত্র একেবারেই শর্করাশূন্য হইয়াছে দেখা গেল।

এই রোগীকে ১ শিশি সিম্বেলিন-বি সেবন করাইয়া উহার ফল পরীক্ষা করণার্থ ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। ঔষধ বন্ধ করিবার পর প্রতি ১৫ দিবস অন্তর ২ মাস কাল মূত্র পরীক্ষা করিয়া, মূত্রে আর শর্করা বাহির হইতে দেখা যায় নাই। অতঃপর রোগীকে আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই, তবে শর্করা ও শর্করাযুক্ত খাদ্য অল্প পরিমাণে আহারের উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। এখন রোগী বেশ সুস্থ আছেন। গত ১৫।১০।৩০ তারিখে—পুনরায় তাঁহার মূত্র পরীক্ষা করিয়াছি, মূত্রে আদৌ শর্করা পাই নাই।

আমার মনে হয়—মধুমূত্র রোগে "সিম্বেলিন্-বি" একটী অভিনব ফলপ্রদ ঔষধ। তবে ইহা আরও অধিক স্থলে পরীক্ষিত হওয়া প্রয়োজন। আশা করি চিকিৎসকবৃন্দ এই ঔষধটী ব্যবহার করাইয়া ইহার ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

ম্যালেরিয়া জ্বরের দেশীয় ঔষধ

লেখক—ডাক্তার শ্রীবসন্তকুমার চৌধুরী এল, এম, এস,

বাল্যকালের অনেক ঘটনার স্মৃতির বোঝা বহন ক'রে সারা জীবন চ'লতে হয়। জীবনে এমন একদিন আসে—যখন সেই স্মৃতিটুকু আবার বাস্তবে পরিণত ক'রে দেখ্‌তে ইচ্ছা হয়। তখন মনের প্রকৃত বাসনাকে দমন করে' রাখা কঠিন; বারবার সেই পুরাণো বাল্যস্মৃতির পুঁথিখানির পাতা উল্টে দে'খ্‌তে সাধ হয়। যে ঘটনাটি তুচ্ছ-তাচ্ছিল্যে

কাটান যায়,তারই স্মৃতি তখন জীবনের মধ্যে বড় হ'য়ে উঠে এবং তার উপেক্ষিত কাঁটাটুকু কেবলি অন্তরের মধ্যে খোঁচা দিতে থাকে। এই পুরাণো পড়া মনে করার ইচ্ছা আর কিছুতেই দমন করা যায় না। আমার জীবনেও ছেলেবেলার একটা ঘটনা সমস্ত জীবনকে মহামহিমান্বিত ক'রে রেখেছে; আজ এই জীবনসায়াহ্নে তারই পুণ্যস্মৃতি বহন ক'রে জীবনের অপর পারে পৌছতে চলে'ছি। এইরূপ বাল্যের একটী মধুময় স্মৃতি নিয়ে সুদূর পল্লী-ভ্রমণে বেরিয়ে ত্রিশ বৎসর প'রে যা শিখেছি, আজ তাই জন-সাধারণকে ব'ল্‌তে ইচ্ছা ক'রেছি।

আমার বয়স যখন সাত বৎসর, তখন কোন সুদূর পল্লীর সমৃদ্ধিশালী পরিবারে আশ্রয় নিয়েছিলাম। তখন সে পল্লীতে বিলাসোপকরণ ছিল না, কলে-ছাটাই বালাম চাউলের আমদানী ছিল না সাবান-এসেন্স পাওয়া যেত না। তখন এনামেল ও কাঁচপাত্রে ভোজন অশুদ্ধাচার বলে' পরিগণিত হ'ত। খৈল, গোবর তাদের পচন-নিবারকের কার্য্য ক'র্‌ত। তখন লোক সুখী, স্ফূর্ত্তিযুক্ত, সদালাপী, মিষ্টভাষী ও বলিষ্ঠকায় ছিল; পরস্পরের সহানুভূতি নিয়ে শান্তিতে বসবাস ক'র্‌ত। আমার আশ্রয়দাতার পরিবার আমাকে নিতান্ত আপনার ক'রে নিয়েছিলেন। সে বাড়ীর কর্ত্তা-কর্ত্রী হ'তে চাকর-চাকরাণীগুলোও আমার আপনার জন ছিল। তারা আমাকে কতই যত্ন ক'রত। দীর্ঘ দ্বাদশ বর্ষকাল আমি তথায় লালিত পালিত ও শিক্ষিত হই। সে পল্লী এখনও সভ্যতালোকের অনেক দূরে অবস্থিত। এখন এই রেল-ষ্টিমারের যুগেও তথায় যাবার কোন সহজসাধ্য পন্থা নেই। কেবল বর্ষায় নৌকা-যোগে যাওয়া যায়।

সেখান থেকে চলে' আস্‌বার ত্রিশ বৎসর পরে, দাসত্ব-শৃঙ্খলের নিকট হ'তে কিছুদিনের জন্য ছুটী নিয়ে, এক ভরা ভাদ্রে ষ্টেশন হ'তে নৌকা যোগে কচুরীপানা ভেদ ক'র্‌তে ক'র্‌তে বাল্যের স্মৃতি-বিজড়িত আমার সেই প্রিয়তম পল্লীভবনে উপনীত হই। দে'খলাম—সেকালের সেই আনন্দ কোলাহলময়ী পল্লী নীরব, নিথর, লোকশূন্য ও শ্বাপদশঙ্কুল ভীতিপ্রদ জঙ্গলে পরিপূর্ণ। দু চার্ খানা শূন্য জঙ্গলময় ভিটার উপর এক এক খানি জীর্ণ কুটীরে ক্ষীণকায় প্লীহা-যকৃৎ-সংযুক্ত জ্বরে-জর্জ্জরিত ৩।৪টী স্ত্রী-পুরুষ দারিদ্রতার বোঝা মাথায় নিয়ে খদ্যোতের ন্যায় এখনও তাদের জীবনপ্রদীপ কোনমতে জ্বালিয়ে আছে—সেই দূর অতীত সুখের স্মৃতি বহন করে'। সমস্ত পল্লীতেই ম্যালেরিয়ার তাণ্ডব নৃত্য; পাটপচা পানীয়, কচুরী পানার কুরুক্ষেত্র—ঘরে ঘরে দুঃখ-দারিদ্র-জনিত করুণ ক্রন্দনের রোল।

পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিদ্যায় শিখেছি—বিশিষ্ট জীবাণু-নিঃসৃত বিষ হ'তে ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হয় এবং কুইনাইন তার বিষঘ্ন। ম্যালেরিয়ার কুইনাইন ব্যতীত আর কোন ঔষধ জন্মে নি, জন্মাতে পারে না। ২।৩ দিন পল্লীবাসের পরেই তথাকার ম্যালেরিয়া-দেবী আমার দেহের উপর কৃপাবর্ষণ ক'র্‌তে আরম্ভ ক'র্‌লেন। ৩।৪ দিনের জ্বরেই আমার নশ্বর গঠন স্থূলকায় দেহ শীর্ণ করে' দিল; আমার আহার নিদ্রা, মল-মূত্র ত্যাগ, জীবন-যাত্রার সকল কার্য্যেই বিশৃঙ্খলা আনয়ন ক'র্‌ল। ক্রমে এমন অবস্থা হ'ল যে, সেস্থান হ'তে পালাবার শক্তি নেই। ক্রমে আমি দুর্ব্বল, ক্ষীণকায়—তথাকার অধিবাসিদের শ্রেণীভুক্ত হ'য়ে প'ড়্‌লাম। ঔষধ নেই, সুপথ্য নেই, সুপেয় পানীয় নেই,—এমন কারাগারেও মানুষ বাস করে! দুঃখে, কষ্টে, দুশ্চিন্তায়, প্রিয়জন-বিরহে আমি অধীর হ'য়ে প'ড়্‌লাম। আমার বড় ডাক্তার নামের গৌরব ম্লান, বিগতপ্রায় হ'ল।

সেই সময় তথাকার এক বর্ষীয়সী মাতৃস্বরূপা মহিলা আমার এই জীবন-মরণের সন্ধিস্থলে এসে, আমাকে এক টোট্‌কা ঔষধ সেবন করিয়ে আমার প্রাণ রক্ষা করেন। তাঁর সেই ঔষধ সেবনে আমি আমার প্রাণ নিয়ে হতগৌরবে ম্রিয়মানাবস্থায় ফির্‌তে সক্ষম হই। এখন পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীকে আমি সেই ঔষধেই চিকিৎসা করি। আজ জীবনের অপরাহ্নে সর্ব্বসাধারণের উপকারার্থ, আমার সেই স্বর্গীয়া মাতৃদেবীর স্মৃতিটুকু

সঞ্জীবিত রাখ্‌বার উদ্দেশ্যে, ঔষধটিকে সর্ব্বসাধারণে প্রচার করতে প্রয়াস পাচ্ছি। ঔষধটি এই—

Re.

নাটাগাছের ডগা	...	১ ভাগ
গোলমরিচ	...	১/২ ভাগ
সৈন্ধব লবণ	...	১/৪ ভাগ

এই জিনিষ গুলো একত্রে পাটায় (শিলে) বাটিয়া বড়ি ক'র্‌তে হবে। বড়িগুলির আকার এমন হবে—যাতে বড়িগুলি শুকা'লে প্রত্যেকটি যেন একটা বুটের (ছোলা) পরিমাণ থাকে। এ ছাড়া কতকগুলো বড়ি মটর প্রমাণ অর্থাৎ বড়িগুলো শুকা'লে, তাহাদের এক একটার আকার মটরের মত হ'তে পারে, এরূপ আকারে বড়ি ক'রতে হ'বে। নাটাগাছের যে ডগাগুলি ফুটে এখনও পাতা বা'র হয়নি এবং লতান অবস্থায় আছে, এই রকম কচি ডগা নিয়ে ধুয়ে বাট্‌তে হয়। বড়িগুলি রৌদ্রে শুকিয়ে শক্ত ক'রে শিশিতে রা'খলে দীর্ঘ দিনেও নষ্ট বা বিকৃত হয় না। এই বড়ী জরে বা বিজ্বরে লক্ষণানুযায়ী অনুপান ভেদে সেবন ক'র্‌লে নিশ্চয়ই শরীর হ'তে ম্যালেরিয়া বিষ দূরীভূত হয় এবং ইহা দীর্ঘ দিন ব্যবহার ক'র্‌লে, মল মূত্র সরল হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় ও শরীরে নূতন রক্ত কণিকা জন্মায়। আমি ডাক্তার বলে, অনুপান ভেদে ব্যবস্থা ক'রবার সর্ব্বদা সুযোগ না পেলেও শুধু বড়ি সেবন করিয়েও যথেষ্ট উপকার দেখতে পাই।

অবস্থাভেদে অনুপান ঃ—যে অনুপানে যখন যে অবস্থায় ব্যবহার করার নিয়ম, তা এস্থলে উল্লেখ ক'র্‌লাম।

১। শীত, কম্প, পিপাসা ও জ্বালায়—মিস্রির সরবৎ সহযোগে সেব্য।

২। ঘর্ম্মাবস্থায়—পানের রস ও মধু সহযোগে সেব্য।

৩। বিজ্বরাবস্থায়—নিমছালের রস ও মধুসহ সেব্য।

৪। কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাক্‌লে—ধনে ও পলতার ক্বাথ সহযোগে সেব্য।

৫। কাশি থাক্‌লে—বাসক পাতা ও আদার রস এবং মধু সহযোগে সেব্য।

৬। যকৃতের গোলযোগ বর্ত্তমানে—কালমেঘের রস ও মধু সংযোগে সেব্য।

৭। পেটের অসুখ সহ জ্বরে—মুথার রস ও মধু সহ সেব্য।

৮। আমাশয় বর্ত্তমানে আয়াপানের রস ও মধু সহযোগে সেব্য।

৯। শক্ত ও বড় প্লীহা বর্ত্তমানে—লেবুর রস সহযোগে সেব্য।

১০। পুরাতন ঘুস্‌-ঘুসে জ্বরে—শেফালিক পাতার রস ও মধু সহযোগে সেবন করলে উপকার দর্শে।

বয়স ও অবস্থা-ভেদে, প্রত্যেকটি অনুপানের রস, ৩ ফোঁটা থেকে ১২ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রতিবারে স্বচ্ছন্দে ব্যবহার করা চলে। নাটার ক্বাথ প্রতিবারে আধ হ'তে এক ছটাক্‌ মাত্রায় সেবন বিধেয়।

আমি যে ভাবে ঐ ঔষধটী ব্যবহার ক'রে বিশেষ ফল পাই, তাই জানাচ্ছি।

সে কালের টোট্‌কা ঔষধগুলোর প্রস্তুত-প্রণালী ও প্রয়োগাদির বিশেষ বিবরণ সংগ্রহ করা কঠিন—বিশেষতঃ, স্ত্রীলোকের দেওয়া ঔষধগুলো। কারণ, যিনি প্রথমে ঔষধ প্রচার করেছিলেন, তাঁর অভাবে তাঁর শেষ পরিবারস্থ যিনি ঔষধ ব্যবস্থা করেন বা প্রস্তুত করেন, তা পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রমেই বিকৃত হ'তে থাকে। কিন্তু তা উদ্ধার করার আর উপায় থাকে না; তথাপি তার দোষগুণ বিচার ক'রে তা সংশোধন ক'রে নিলে নিশ্চয়ই মহৎ উপকার সাধিত হ'তে পারে। আমি এক্ষণে এই ঔষধ সম্বন্ধে যত প্রশ্ন দ্বারা আক্রান্ত হয়েছি, আমি যখন এই ঔষধের উপকারিতা ও প্রস্তুত-প্রণালী অবগত হই, তখন প্রকৃত পক্ষে, সেইরূপ সবগুলো তথ্য অবগত হবার সুবিধা পাইনি বা তখন অত চিন্তা করেও আমার সেই মাতৃস্বরূপা মহিলার নিকট সকল কথা শুনে নিই নি। এখন তিনি ভবপারে,

সুতরাং সেরূপ সুযোগ আর হবারও সম্ভব নেই। সেজন্য আমার অভিজ্ঞতা দ্বারা যেরূপ জ্ঞানে আমি ঔষধটী প্রস্তুত ও ব্যবহার ক'রে থাকি, তাই বিবৃত ক'রতে প্রয়াস পাব।

নাটার ডগা এবং তৎসহ গোলমরিচ ও সৈন্ধবলবণ ব্যবস্থা করা হয়। আমি পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্র ও আয়ুর্ব্বেদোক্ত পুঁথিগুলি পাঠ করে, ইহাদের ক্রিয়াদি সম্বন্ধে যা জানতে পেরেছি, নিম্নে তা উল্লেখ ক'রলাম।

লাট করঞ্জা (নাটার ডগা):—ইহা পর্য্যায়নিবারক এবং স্বল্পবিরাম ও পর্য্যায় জ্বরের মহৌষধ। ইহার বীজকে কোন কোন পুস্তকে "ফিভার নাট্" (fever nut) নাম দিয়াছে এবং এই বীজ মধ্যস্থ শস্তের চূর্ণের মাত্রা ১০ হইতে ০ গ্রেণ বা ৵০ আনা পরিমাণ নির্দ্ধারণ করেছেন। এই অনুপাতে ইহার ডগার মাত্রা ।০ চারি আনা হ'লেও কোন অপকার হ'তে পারে না বরং বিশেষ উপকার দর্শানই সম্ভব। কারণ, শুষ্ক ভাল বীজ হ'তে যে ঔষধ পাওয়া যায়, নাটার ডগায় তদপেক্ষা ঔষধীয় বীর্য্য কম হওয়াই সম্ভব। সুতরাং একটী বুটের (ছোলার) আকৃতি পরিমাণ শুষ্ক বড়িতে যে পরিমাণ ঔষধ থাকে, তাতে কখনই বিষক্রিয়া করার সম্ভাবনা নেই। এই অনুমানে আমি ডগাগুলি আন্দাজেই গ্রহণ করে থাকি। ওজন করেও দেখেছি—তাতে বিশেষ কম বেশী হয় না বা তদ্দারা উপকারই হ'য়ে থাকে। সুতরাং ওজন বা আন্দাজে যে ভাবেই ইহার পরিমাণ লইবেন, কোন ভাবেই উপকার ব্যতীত অপকারের সম্ভাবনা নাই।

গোলমরিচ:—ইহা আগ্নেয়, বায়ুনাশক, উত্তেজক এবং পর্য্যায়নিবারক। ইহাতে স্রাবকযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও পাকাশয়ের ক্রিয়া উন্নত এবং ধমনীর চাঞ্চল্য ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। সরলান্ত্র, মূত্রযন্ত্র এবং জননেন্দ্রিয়ের উপর ইহার ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। গোলমরিচ চূর্ণের মাত্রা ৫—২০ গ্রেণ বা ইহা চারি আনা পরিমাণ পর্য্যন্ত দেওয়া যেতে পারে। আমি গোলমরিচ ওজন ক'রে দেখেছি—প্রায় ৫০টী গোলমরিচ চূর্ণের পরিমাণ ২০ গ্রেণ। সুতরাং যে পরিমাণ নাটার ডগা নেওয়া হ'বে (আন্দাজে বা ওজনে), তার অর্দ্ধেক গোলমরিচ ব্যবহারে কোনই অনিষ্ট হ'বার সম্ভাবনা নেই।

সৈন্ধব লবণ:—ইহ আগ্নেয়, বলকারক, পরিবর্ত্তক, বিরেচক ও ত্রিদোষ-নাশক। অধিক মাত্রায় ইহা বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশ করে। সাধারণতঃ জানা যায় যে, শারীর-বিধানে কোন প্রকারে লবণাভাব হইলে জ্বর এবং জ্বর হইলে ডাক্তারগণ লাবণিক ঔষধ ব্যবস্থা ক'রে থাকেন। সুতরাং জ্বরাবস্থায় সৈন্ধব লবণ মহোপকারী। ইহার মাত্রা ১০ হইতে ৬০ গ্রেণ। সুতরাং নাটার ডগার সঙ্গে সিকি পরিমাণ সৈন্ধব লবণ দিলে একটা ছোলার পরিমাণ বড়ির মধ্যে যে পরিমাণ লবণ থাকে; তাতে কোন অপকার বা বিশেষরূপে বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশ হবার কোনই সম্ভাবনা নেই।

ব্যবহার-বিধি

এই ঔষধ ম্যালেরিয়া জ্বরেই বিশেষ ফলপ্রদ। জ্বর আক্রমণ ক'রলে—রোগীর কম্প, শীত, পিপাসা গাত্রদাহ, বমি, শিরঃবেদনা প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় প্রকাশ পায়। যেদিন জ্বর নূতন আবির্ভূত হয় এবং যখন শীত-কম্প, গাত্রদাহ, বমন প্রভৃতি উপসর্গ প্রবল থাকে, তখন এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নয়। যখন জ্বর কমিয়া আসে, উল্লিখিত উপসর্গগুলো হ্রাস পায়, তখন হ'তেই এই ঔষধের বুট পরিমাণ বড়ি ১টী বা দুইটী ক'রে ৩ ঘণ্টা অন্তর শুধু ঠাণ্ডা জলে গুলে অথবা গিলিয়া সেবন করা উচিত। এইরূপে দৈনিক ৪টী বড়ি সেবন ক'রতে হ'বে। মটর পরিমাণ বড়ি একটা মাত্রায় বালক অথবা শিশুদিগকে ঠাণ্ডা জলে মাড়িয়া অথবা মধুসহ মাড়িয়া দৈনিক ৪টী বড়ী সেবন করা'তে হয়। এইরূপে দুই বা তিন দিন সেবন ক'রলেই জ্বরের বেগ ক'মে যায় বা একেবারে জ্বর বন্ধ হয়। অতঃপর প্রতিদিন দুইটী ক'রে

বড়ি অন্ততঃ ৭ দিন সেবন ক'রলে ও কোনরূপ অত্যাচার না ক'রলে আর জ্বর হয় না। কিন্তু ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে পুনঃ প্রবিষ্ট হ'লে, রাত্রি জাগরণ, ঠাণ্ডা লাগান, অত্যধিক স্নান, অসংযত বিলাস, গুরু ভোজন ইত্যাদি কারণে পুনরায় জ্বর হ'লে এবং জ্বরের পূর্ব্বেই হাত-পা গায়ের বেদনা, অক্ষুধা অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হ'লে, এই ঔষধ দিবসে ৩ বার ক'রে সেবন ক'রলে আর জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় না। এই ঔষধ জ্বর ও বিজ্বর সকল অবস্থাতেই সেবন করা যেতে পারে। ইহা সেবনে মাথা ধরা বা মাথাঘোরা, কাণ ভন্‌ভন্‌ করা প্রভৃতি কোন উপসর্গ প্রকাশ পায় না; ইহা আমরা পরীক্ষা ক'রে দে'খেছি। জ্বরের সময় অত্যন্ত পিপাসা বা গাত্র জ্বালা হ'লে ১ পোয়া মিশ্রির সরবতের সঙ্গে একটী বড়ি মিশ্রিত করিয়া সেই সরবৎ বারবার সেবন ক'রলে পিপাসা ও গাত্রদাহের শান্তি হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থা'কলে ৪টা বড়ি সেবনের পরেই স্বাভাবিক দাস্ত হ'য়ে থাকে। জ্বরান্তে কিছুদিন দুবেলা দুইটী বড়ি সেবন ক'রলে শরীরের বল ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হ'য়ে থাকে। ম্যালেরিয়ার সময় ভাদ্র হইতে কার্ত্তিক পর্য্যন্ত প্রতিদিন দু-বেলা দুটী বড়ি খেলে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় না। গ্রামে ঐ সময় প্রত্যেক বাড়ীতে এই বড়ি বিতরণ করে সুস্থ ব্যক্তিদিগকে সেবনের উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। কোন বাড়ীতে কারও জ্বর হ'লে, সেই বাড়ীর সুস্থব্যক্তিদিগকে ঐ নিয়মে এই বড়ি সেবন করা'লে তাদের জ্বর হবার আশঙ্কা থাকে না।

অবিরাম জ্বরে (Simple remittent fever) এই ঔষধ একটু বেশী দিন ধৈর্য্য ধরে' সেবন ক'রতে হয়।

অতিসার সংযুক্ত জ্বরে (Typho-Malarial fever) মুথার রসের সহিত মধু দিয়ে মেড়ে ২টী ক'রে বড়ি দিবসে সেবন করা উচিত।

পালা জ্বর—এই জ্বর একদিন অন্তর একদিন হয়ে থাকে। এই জ্বরে আমরা জ্বর আসার পূর্ব্বদিন ১টী বড়ি মাত্রায় তিনবেলা ৩টী বড়ি নিমছালের রসের সহিত মধুসহ মাড়িয়া সেবন করতে দিই; তাতে কা'রও এক পালা, কা'রও বা দুই পালাতেই জ্বর বন্ধ হ'য় থাকে।

ত্র্যাহিক জ্বর এই জ্বর দুই দিন অন্তর হয়। উপরউক্ত নিয়মে যে দিন জ্বর থাকিবে না, সেই দিন একটী ক'রে ৩ বারে তিনটী বড়ি সেবন করা'লে আর জ্বর হয় না। কিন্তু এই সকল জ্বর কিছুদিন বন্ধ থেকে বা অমাবস্যা পূর্ণিমায় আবার হ'য়ে থাকে; সুতরাং জ্বর হবার আশঙ্কা হ'লে অর্থাৎ—যখন সর্ব্বদেহে বেদনা, অরুচি, কোষ্ঠবদ্ধ, বমি বমি ভাব হয়, তখনই এই বড়ি সেবন ক'রলে আর জ্বর হয় না।

পুরাতন ম্যালেরিয়াঃ—যখন প্লীহা বড় ও শক্ত; যকৃত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত; রক্তাল্পতা, রোগীর বর্ণ ফ্যাকাশে এবং শরীর জীর্ণ শীর্ণ হয়, তখন ১টী ক'রে এই বড়ি প্রত্যহ তিনবার কালমেঘের রস ও মধুসহ দীর্ঘ দিন সেবন ক'রলে রোগী আরোগ্য হয়ে' থাকে। শোথ ও উদরীতেও এই ঔষধ ব্যবহার করা যায়।

আমরা এই ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্তুত ক'রে ম্যালেরিয়ার সময় দুস্থ-পল্লীবাসীদিগের মধ্যে বিতরণ ক'রে থাকি। যতদূর জান্‌তে পেরেছি, তাতে চিকিৎসকহীন দরিদ্র পল্লীবাসী এই ঔষধে মহৎ উপকার প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই ঔষধ ব্যবহার ক'রে ইহার ফলাফল এই পত্রিকায় প্রকাশ ক'রলে সর্ব্বসাধারণের মহৎ উপকার সাধিত হবে। ঔষধে বিশ্বাস—আরোগ্য হওয়ার প্রধান সহায়। (গৃহস্থমঙ্গল)

বিশেষত্বপূর্ণ কালাজ্বর-রোগী
A peculiar case of Kala-Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীদেবেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় B. A. L. M. F.
পাঁতিহাল, হাওড়া

—:*:—

সাধারণতঃ কালাজ্বরে প্রায় রোগীরই প্লীহার বিবৃদ্ধি বিদ্যমান থাকে। কিন্তু নিম্নলিখিত রোগিটী কালাজ্বরে এক বৎসর ভুগিতে থাকিলেও ইহার প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয় নাই।

রোগী—জীবনকৃষ্ণ সামন্ত, বয়ঃক্রম প্রায় ২৫ বৎসর। রোগী অত্যন্ত দরিদ্র। অনেক সুশিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট রোগী প্রায় বৎসরাবধি চিকিৎসিত হইয়াছিল; কিন্তু কোন উপকার না পাইয়া অবশেষে আমার চিকিৎসাধীন হয়। বলা বাহুল্য পূর্ব্ববর্ত্তী ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্নরূপে রোগ নির্ণয় করতঃ, স্ব স্ব সিদ্ধান্তানুযায়ী যথোচিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে কোনই ত্রুটী করেন নাই। প্রত্যেক চিকিৎসকই কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া ইঞ্জেকসন ও বিবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি রোগীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম। যথা :—

(ক) রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল;

(খ) রোগীর উভয় পদই শোথগ্রস্ত; এই শোথ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতেছে।

(গ) প্লীহা অত্যন্ত ক্ষুদ্রাকার বিশিষ্ট;

(ঘ) যকৃত অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত। নাভীদেশের কিঞ্চিৎ উপর হইতে ডানদিকের কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নিম্নে প্রায় ৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত যকৃত বর্দ্ধিত হইয়াছে।

(ঙ) মস্তকের কেশ কর্কশ এবং পরিমাণে খুব কম।

(চ) দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয়।

(ছ) প্রায় ৩ মাস হইতে রক্তামাশয় বর্ত্তমান আছে।

রোগ-নির্ণয় ঃ—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা এবং বাহ্য দৃশ্যে উহাকে কালাজ্বরে আক্রান্ত বলিয়াই আমি সিদ্ধান্ত করিলাম। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্ত পরীক্ষার্থ যদিও রোগীর শিরা হইতে ৫ সি, সি, রক্ত গ্রহণ করা হইল, তথাপি রক্ত পরীক্ষার ফলাফলের অপেক্ষায় না থাকিয়া অবিলম্বে ০.০৫ গ্রাম ষ্টিবুরিয়া, ২ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে (পরিস্রুত জলে) দ্রব করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মিকশ্চারটী সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস .	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস ...	৩ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন হাইড্রোক্লোর	২ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ ...	১৫ মিনিম।
টীং জেন্‌সিয়ান কোঃ ...	১০ মিনিম।
একোয়া	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

তিন দিন পরে রোগীকে পুনরায় আসিতে বলিয়া দিলাম।

অতঃপর এক ঘণ্টা পরে পূর্ব্বোক্ত সংগৃহীত রক্ত আর একটী টেষ্ট টিউবে লইয়া উহাতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ফরমালিন (Formalin) সংযোগ করিবামাত্র, উহা অপরিষ্কার মলিন বর্ণবিশিষ্ট (cloudy) হইয়া কয়েক সেকেণ্ডের মধ্যেই উক্ত রক্ত সম্পূর্ণরূপে জমাট বান্ধিয়া (coagulated) গেল। এই পরীক্ষার ফলে রোগীর রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে পূর্ব্বে যে সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম, এক্ষণে তাহা অভ্রান্ত বলিয়া স্থিরীকৃত হইল।

এই রোগী কেবলমাত্র ৭টী ষ্টিবুরিয়া ইঞ্জেকসনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। ইহাকে ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় ২টী, ০.১০ গ্রাম মাত্রায় ২টী, ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় ২টী এবং ০.২০ গ্রাম মাত্রায় ১টী, মোট এই ৭টী ষ্টিবুরিয়া ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। আরও কয়েকটী ইঞ্জেকসন দেওয়ার ইচ্ছা থাকিলেও, রোগীর দারিদ্রতা বশতঃ আর ইঞ্জেকসন দেওয়া সম্ভব হয় নাই। কিন্তু তাহা না হইলেও, কয়েক মাস পরে রোগীকে দেখিয়া সন্তুষ্ট হইয়াছিলাম। তাহার স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হইয়াছিল, কোন উপসর্গ ছিল না এবং যকৃতের বিবৃদ্ধি হ্রাস হইয়া উহা প্রায় স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছিল। যদিও যকৃত কষ্ট্যাল আর্চের কিঞ্চিৎ নিম্ন পর্য্যন্ত বিদ্যমান ছিল, তথাপি ইহাতে রোগীর কোন অস্বস্তির কারণ ছিল না।

মন্তব্যঃ—এই রোগীর বিশেষত্ব এই যে, রোগী এক বৎসর যাবৎ কালাজ্বরে ভুগিলেও উহার প্লীহা বর্দ্ধিত হয় নাই, কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে যকৃত অত্যধিক বর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং ষ্টিবুরিয়া ইঞ্জেকসনে হ্রাস হইয়াছিল। (Antiseptic—Dec. 1930)

পুরাতন বিষম জ্বর—Malarial Cachexia.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার L. C. P. S., M. D. (*Homœo.*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে

—— ০):(*):০ ——

প্রত্যহ ৩।৪ টার সময় আমবাত বাহির হয়, সর্ব্বাঙ্গ জ্বালা করে ও জ্বর বাড়ে। প্রাতে আমবাত মিলাইয়া যায় এবং জ্বর কম পড়ে।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—প্রাতে ৮টার সময় রোগিণীকে দেখিয়াছিলাম। এই সময় উত্তাপ ১০২.২ ডিগ্রি ছিল। রোগিণীর শরীর রক্তহীন, ফেকাশে, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু শ্বেতবর্ণ, প্লীহা লম্বা ভাবে নিম্ন কোলন পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত, যকৃত বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। জিহ্বা পরিষ্কার ছিল। প্রত্যহ ৭৮ বার করিয়া অজীর্ণ ভেদ হয়। কোন কিছু খাইতে গেলে বমনোদ্বেগ হয়। প্রাতে আমবাত থাকে না।

রোগিণীর পূর্ব্ব প্রেস্কৃপসনগুলি আলোচনা করিয়া বুঝিলাম যে, প্রচলিত চিকিৎসার পক্ষে কোনই ত্রুটি হয় নাই। কারণ, উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসক কেনই বা ভুল করিবেন। পথ্যাদির সম্বন্ধেও কোন অত্যাচার হয় নাই। মাতৃহীনা এই বালিকাটীর প্রতি সকলেরই বিশেষ স্নেহ ছিল।

চিকিৎসাঃ—রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে, নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে যে, উহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, তাহাতে একরূপ নিঃসন্দেহ হইলাম।

(১) জ্বর বন্ধ করা;

(২) রক্তহীনতার প্রতিকার করা;

(৩) আমবাতের প্রতিকার করা;

(৪) প্লীহা, যকৃতের বৃদ্ধি হ্রাস করা;

কিন্তু উদ্দেশ্য ঠিক হইলেও রোগ নির্ণয়ে সন্দেহ হইল। রোগিণীর বাহ্য দৃশ্যে প্রথমতঃ কালাজ্বর বলিয়াই অনুমিত হয়; কিন্তু জ্বরের গতি দেখিয়া এই অনুমান অভ্রান্ত

বলিয়া বোধ হয় না। সুতরাং রোগিণী কালাজ্বরে কিম্বা ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে; তাহাই সমস্যার বিষয় হইল। সমস্যা সমাধানের জন্য প্রথমতঃ কালাজ্বর সন্দেহে রোগীর রক্ত লইয়া প্রথমে ম্যালডিহাইড্ পরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন টেষ্ট করিলাম। কিন্তু এই উভয় পরীক্ষার ফল নেগেটিভ হওয়ায়, ম্যালেরিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, ১৮ই এপ্রেল (১৯২৯) তারিখে নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

আয়োডিন (পিওর)	...	৪ গ্রেণ।
নর্ম্যাল স্যালাইন		১ আউন্স।

একত্র সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ইহা ২ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

২। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস		৩০ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং রসটক্স	...	২ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। জ্বরকালীন প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৪ গ্রেণ।
গোয়েকল কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাক্	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ৪ পুরিয়া। জ্বর কম থাকা অবস্থায় বা বিজ্বর অবস্থায় প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—টাট্‌কা দধির ঘোল ও জল সাগু, কমলা লেবু।

পরবর্ত্তী চিকিৎসাঃ—একদিন অন্তর আয়োডিন ইঞ্জেকসন চলিতে লাগিল, প্রতি ইঞ্জেকসনে ০'৪ সি, সি, মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ উহা ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম।

আয়োডিন ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বৃদ্ধি পাইত। প্রথম ৪ দিন জ্বর ত্যাগ না হওয়া সত্বেও ৩নং পুরিয়া প্রাতে দুই বারে ২টী মাত্র দেওয়া হইত। ৫ দিনের দিন রাত্রে প্রভূত ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। জ্বর ত্যাগের পর ৩নং পুরিয়া প্রত্যহ ৪টী করিয়া সেবন করান হইত এবং ২নং মিকশ্চার বন্ধ করা হইয়াছিল।

নিম্নলিখিত মাত্রায় আয়োডিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম।

১৮ই এপ্রেল	...	২	সি, সি, মাত্রায়
২০শে ,,	...	২.৫	,, ,, ,,
২২শে ,,	...	৩	,, ,, ,,
২৪শে ,,	...	৩.৫	,, ,, ,,
২৬শে ,,	...	৪	,, ,, ,,
২৮শে ,,	...	৪.৫	,, ,, ,,
৩০শে ,,	...	৫	,, ,, ,,
২রা মে		৫	,, ,, ,,

এই ৮টি ইঞ্জেকসন ও জ্বর ত্যাগের পর পূর্ব্বোক্ত ৩নং পুরিয়া প্রত্যহ ৪টি করিয়া খাইতে দিতাম। ২নং মিকশ্চার বন্ধ করা হইয়াছিল।

জ্বর ত্যাগের পর ৪৮ ঘণ্টা (২ দিন) বাদে পোড়ের ভাত খাইতে দিয়াছিলাম।

এই রোগিণাকে আর অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ১৫ দিন পরে হিমোগ্লোবিন ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার আহারান্তে ব্যবস্থা করায় প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং এনিমিয়া সবই অন্তর্হিত হইয়াছিল। বর্ত্তমানে রোগিণী বেশ হৃষ্টপুষ্টা হইয়াছে। জ্বর বা আমবাত প্রত্যাবর্ত্তন করে নাই।

মন্তব্যঃ—এই সমস্ত জ্বরের চিকিৎসায় দেখিয়াছি, অযথা মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারে কোন ফলই পাওয়া যায় না। রোগে ভুগিয়া ভুগিয়া রোগীর শারীরিক শক্তি (vital power) এরূপ ক্ষুণ্ণ হইয়া পড়ে যে, রোগী অধিক মাত্রায় ঔষধ সহ্য করিতে পারে না। এই সব রোগীকে কম মাত্রায় (minute dose) ঔষধ না দিলে উহা শরীরে গৃহীত হয় না। হোমিওপ্যাথির এই খানেই বিশেষত্ব।

১নং ঔষধ লিউকোসাইট বৃদ্ধি করিয়া, ২নং ঔষধ রক্তের এসিডিটি (অম্লত্ব) নষ্ট করিয়া ও ৩নং ঔষধটী ম্যালেরিয়ার জীবাণু সংহার করিয়া যে, রোগীকে নিরাময় করিয়াছিল তাহাতে সন্দেহ নাই।

জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর

—:*:—

(৩) **জিজ্ঞাস্য ঃ**—জোরকরণ দাতব্য চিকিৎসালয় (ত্রিপুরা) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রকুমার আচার্য্য মহাশয় নিম্নলিখিত বিষয় সম্বন্ধে লিখিয়াছেন—

কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে অস্বাভাবিক উপসর্গ

আমি প্রায় ১২ বৎসর যাবত চিকিৎসা ব্যবসায় করিয়া আসিতেছি, বহু কালাজ্বর রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি; কিন্তু সম্প্রতি একটী কালাজ্বরের রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়াতে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইয়াছিল।

রোগী ঃ—হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়স ৩৫ বৎসর, অদ্য প্রায় দুই বৎসর যাবত রোগী জ্বরে ভুগিতেছে। অনেক গ্রাম্য চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া উপকার না পাওয়ায় আমি আহূত হই। রোগীর বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও যকৃৎ, রক্তহীনতা, জ্বরের গতি প্রভৃতি লক্ষণ দেখিয়া রক্ত পরীক্ষা করতঃ রোগীকে কালাজ্বর বলিয়া সাব্যস্ত করিলাম।

কালাজ্বর নির্ণীত হওয়ায় প্রথমতঃ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় একটী ইঞ্জেকসন করি। ইহাতে রোগীর বমনের উদ্রেক হইতে দেখা গেল, কিন্তু বমন হয় নাই। চারি দিন পরে পুনরায় ০. ৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন করিলাম। ইহাতে রোগীর দুই তিনবার বমনের উদ্রেক হইয়া (বমন না হইয়া) অবিলম্বে ভয়ঙ্কর শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হইল। ইহার কিছু পরে রোগীর গা চুলকাইতে আরম্ভ করিল এবং ক্রমশঃ হাত পা ঠাণ্ডা এবং হৃদ্‌পিণ্ড ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, দেখা গেল। ইহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ঃ১০০০) ৫ মিনিম ইঞ্জেকসন করিলাম। তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইহাতে রোগী কিছু শান্তি লাভ করিলেও, শ্বাসকষ্ট একেবারে কমিল না। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
টীং লোবেলিয়া ইথারিয়া	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমোন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
টীং মাস্ক	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ঔষধ দুই মাত্রা সেবনের পর হইতে রোগীর শ্বাসকষ্ট ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, প্রায় ১২ ঘণ্টা পরে রোগী সুস্থ হয়।

এক্ষণে আমার জিজ্ঞাস্য এই যে—ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইবার কারণ কি? ইহা ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের বিষাক্ততার ফল, না উহার মাত্রাধিক্যের ফল? আশা করি চিকিৎসা প্রকাশের বিজ্ঞ পাঠক ও লেখকগণ এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা করিলে একান্ত বাধিত হইব।

———

বাত রোগে—নেট্রাম ফস্

Natrum Phosphoricum in Rheumatism

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় B. A. M. B. (*Homœo*)
কাটাউনি, সি, পি,

—o:*:o—

নেট্রাম ফস্ফরিকাম এর অপর নাম—সোডিয়াম ফস্ফেট (Sodium Phosphate)। জীব-শরীরের স্নায়ু (nerves), পেশী (muscles), রক্ত (blood), মস্তিষ্কের কোষ (brain cells) এবং কোষমধ্যস্থ তরল পদার্থ মধ্যে সোডিয়াম ফস্ফেট (নেট্রাম ফস) বিদ্যমান থাকে। দেহ মধ্যে এই লাবণিক পদার্থ (inorganic salt) বর্ত্তমান থাকে বলিয়াই, ইহা বৈধানিক ধ্বস্ত পরমাণু সমূহ—যাহা বিবিধ এসিড রূপে পরিবর্ত্তিত হয়, তাহাদিগকে বিনষ্ট এবং ঐ সকল অনিষ্টকরী ত্যাজ্য পদার্থ সমূহকে শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত করিয়া দিয়া রক্তকে বিশুদ্ধ করে। শরীরে নেট্রাম ফস বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা শরীরস্থ ল্যাক্টিক এসিড—জল (water) এবং কার্ব্বনিক এসিড (Carbonic acid), এই দুই ভাগে হইয়া প্রক্রিয়া বিশেষে শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। চিকিৎসকগণ জ্ঞাত আছেন যে, শরীরের প্রত্যেক অংশ, প্রত্যেক যন্ত্রাদি সর্ব্বদা ক্রিয়াশীল থাকায় উহাদের বৈধানিক পরমাণু (cells) সমূহ প্রতি মুহূর্ত্তে ধ্বংস হইয়া থাকে। এই সকল ধ্বস্ত পরমাণু সমূহ নানা আকারে রক্তে মিলিত হইয়া রক্তকে দূষিত করে। ইহাদিগের মধ্যে ইউরিয়া (urea), ইউরিক এসিড (uric acid) প্রধান। যকৃতে খাদ্য দ্রব্যস্থ শ্বেতসার ও শর্করাজাতীয় পদার্থ গ্লাইকোজেনে (Glycogen) পরিবর্ত্তিত হয়। এই গ্লাইকোজেন রক্তসহ মিশ্রিত হইয়া পৈশিক বিধান মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং উহা পেশী সমূহের সঞ্চালন ক্ষমতা প্রদান করে। এখানে এই গ্লাইকোজেন ল্যাক্টিক এসিডে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। এই ল্যাক্টিক এসিড স্বীয় কার্য্য সমাপনান্তে যখন পুনরায় রক্তে মিশ্রিত হয়, তখনই উহা শরীরস্থ সোডিয়াম ফস্ফেট (নেট্রাম ফস) দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্ব্বনিক এসিড ও জলরূপে শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। কিন্তু শরীরে নেট্রাম ফস উপযুক্ত পরিমাণে না থাকিলে কিম্বা উহার অভাব হইলে, ল্যাক্টিক এসিডের এরূপ পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে পারে না—উহা অবিকৃত থাকিয়া শরীরে সঞ্চিত হয় এবং তাহার ফলে শরীরে অম্লাংশ বৃদ্ধি হওয়ায় বাত (Rheumatism) প্রভৃতি অম্লজনিত বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়। রক্তে নেট্রাম ফস উপযুক্ত পরিমাণ না থাকিলে রক্ত হইতে ইউরিক এসিড (Uric acid) নিষ্ক্রান্ত না হইয়া উহা রক্তে দ্রবীভূত অবস্থায় বিদ্যমান থাকে। পক্ষান্তরে, নেট্রাম ফসের ন্যূনতা বশতঃ এই ইউরিক এসিড রক্তস্থ সোডিয়ামের

(Sodium) সহিত মিলিত হইয়া অদ্রবনীয় ইউরেট অব সোডা (Urate of soda) রূপে অস্থি-সন্ধি স্থলে, কিম্বা রস-ঝিল্লীর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া গাউট্ (Gout), বাত ইত্যাদি পীড়ার সৃষ্টি করে।

শারীর-বিধানে সোডিয়াম ফস্ফেটের (নেট্রাম ফস্) উপরোক্ত কার্য্যাবলী পর্য্যালোচনা করিলে গাউট ও বাতরোগে ইহার উপযোগিতা কতদূর, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। এই কারণেই মহামতি ডাঃ শুস্লার (Dr. W. H. Schuessler) গাউট ও বাতরোগে নেট্রাম ফস (সোডি ফস্ফেট) একটী প্রকৃত আরোগ্য দায়ক ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। বস্তুত, গাউট ও বাতরোগে ইহা প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। অনেক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া আমি সুন্দর উপকার পাইয়াছি। সকল প্রকার বাতের সকল অবস্থাতেই ইহাতে সুফল পাওয়া যায়। একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি—

রোগী ঃ—জনৈক যুবক, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। গত ২রা এপ্রেল (১৯৩০) এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইলাম। যথা—

(ক) রোগীর শরীরের ছোট বড় প্রায় সমুদয় অস্থি-সন্ধিই বেদনাযুক্ত ও অল্লাধিক স্ফীত।

(খ) বেদনাযুক্ত সন্ধি সমূহের উপরিস্থিত চর্ম্ম কৃষ্ণাভ লাল। রোগী গৌরবর্ণ বলিয়া এই বর্ণ পরিবর্ত্তন বিশেষ ভাবে লক্ষিত হইল।

(গ) রোগীর শরীরেও বেদনা আছে।

(ঘ) শরীর মেজ্‌_মেজে, অক্ষুধা, কোষ্ঠবদ্ধ।

(ঙ) রাত্রে নিদ্রা হয় না।

(চ) অন্য কোন উপসর্গ নাই।

রোগীর অস্থি-সন্ধি সমূহের উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে বাত রোগ বলিয়া অনুমান করিলাম। কিন্তু কিরূপ শ্রেণীর বাত, তাহা নির্ণয়ার্থ রোগীকে অনেক রকম প্রশ্ন করিয়া অনেক গুপ্ত বিষয়—যাহা রোগী লজ্জা বশতঃ গোপন করিয়াছিল, তাহা জানিতে পারিলাম। পূর্ব্ব ইতিহাসাদি যে সকল বিষয় জানিয়াছিলাম, তাহার সারমর্ম্ম নিম্নে উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগীর প্রায় দুই মাস পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল। দূষিত সহবাসই গণোরিয়া উৎপত্তির কারণ বুঝিলাম। গোপনে রোগ আরোগ্য করণার্থ টোট্‌কা ও পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করে। ইহাতে পূঁজ নিঃসরণ কম হইলেও, রোগাক্রমণের ৬।৭ দিন পরে রোগীর জ্বর এবং শরীরের কয়েক স্থানের অস্থি-সন্ধিতে বেদনা হয়। ক্রমশঃ এই বেদনা বৃদ্ধি ও সন্ধি সমূহ অল্প স্ফীত হইতে থাকে। জানু, উরু ও হাতের কব্জি সন্ধিই বিশেষ ভাবে বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। কয়েক দিন পরে বেদনা কিছু কম পড়িলেও স্ফীতি বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সময় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ উপশমিত হইলেও, সন্ধিস্থলের বেদনা ও স্ফীতি আরোগ্য হয় নাই। ইহার পরে রোগী কবিরাজী চিকিৎসা করায়, কিন্তু তাহাতেও বিশেষ কোন সুফল হয় নাই। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগীর আদৌ আস্থা ছিল না।

রোগীর স্বভাব ভাল নহে। বাল্যে অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় করিয়াছিল। ইহার ফলে স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। এখনও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হয়। সহবাসেচ্ছা খুব বেশী, কিন্তু ধারণা শক্তি খুব কম।

উল্লিখিত অবস্থা ব্যতীত বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত লক্ষণ বিদ্যমান আছে, জানিতে পারিলাম।

(ছ) প্রস্রাব লাল বর্ণ, প্রস্রাব ত্যাগকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। অনেক সময় খুব সরুধারে প্রস্রাব হয়। সর্ব্বদাই প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা হয়।

(জ) মূত্রনলী দিয়া প্রায় পূঁয পড়ে।

(ঝ) রাত্রিকালে জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হয় (chordee) এবং তাহাতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এই

অবস্থায় প্রায় শুক্র স্খলিত হইয়া যায়। শুক্র স্খলনের পর রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ এবং মূত্রনলীর ভিতর অত্যন্ত টন্‌টন্ করে ও যন্ত্রণা হয়।

(ঞ) রোগীর স্বভাব অত্যন্ত খিট্‌খিটে, সামান্য কারণেই বিরক্ত ও উত্তেজিত হয়।

রোগীর সমুদয় অবস্থা জ্ঞাত হইয়া গণোরিয়াজনিত বাত (Gonorrheal rheumatism) বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। রোগী পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া কোন ফল পায় নাই, এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতিও আস্থা নাই; সুতরাং বাধ্য হইয়া বাইওকেমিক চিকিৎসা করাই স্থির করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

নেট্রাম ফস্ ২০০x　...　২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

(২) Re.

কেলি ফস্ ৩০x　...　২ গ্রেণ।

একমাত্রা। ১নং ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

প্রমেহজনিত বাতের জন্য নেট্রাম ফস এবং স্পার্ম্মাটোরিয়া (শুক্রমেহ)—বিশেষতঃ রাত্রিকালে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, স্বপ্নদোষ, সহবাস ইচ্ছার প্রাবল্য, শুক্রস্খলনের পর অত্যন্ত দুর্ব্বলাতাবোধ প্রভৃতি উপসর্গের জন্য কেলি ফস (kali phosphoricum) ব্যবস্থা করিলাম।

এই রোগীকে উল্লিখিত ঔষধ ২টী ব্যতীত আর অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, ইহাতেই ক্রমশঃ সমুদয় উপসর্গ হ্রাস হইয়া ১৫।১৬ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। রোগারোগ্যের পরও রোগী আরও কিছু দিন এই ২টী ঔষধ সেবন করিয়াছিল।

বাইওকেমিক ঔষধের অসম্মিলন

Incompatibility in Biochemic medicine

লেখক—ডাঃ শ্রীরামেন্দ্রসুন্দর মুখোপাধ্যায় H. M. B. (*Homœo*)

পাণ্ডুগ্রাম, বর্দ্ধমান

—:*:—

অনেককেই কতকগুলো বাইওকেমিক ঔষধ এক সঙ্গে ব্যবস্থা ক'রতে দেখা যায়। এতে হয়ত তাঁরা মনে করেন যে, যে কোন বাইওকেমিক ঔষধ, যে কোন বাইওকেমিক ঔষধের সঙ্গে মিশিয়ে দেওয়া যেতে পারে। কিন্তু এ ধারণাটা যে ভুল, সুবিখ্যাত বাইওকেমিষ্ট ডাঃ ওয়াকারের (Dr. walker) আলোচনা থেকে তা বেশ বুঝতে পারা যায়—যদিও অন্যান্য অনেক বাইকেমিষ্ট তা সমর্থন করেন না। অনেকে এটা সমর্থন না ক'রলেও ডাঃ ওয়াকারের মতটাও একেবারে বাদ দেওয়া যেতে পারে না। তার কারণ—সবগুলি বাইওকেমিক ঔষধই ধাতব, এগুলি তৈয়ার করার প্রণালীতে কিছু আলাদা ধরণ ধারণ থাকলেও, এলোপ্যাথিক ধাতব ঔষধগুলোর অসিম্মলনের মত এদেরও যে অসম্মিলন, সম্মিলন সম্বন্ধে বাদ বিচার থাকতে পারে, আর থাকাও যে সম্ভব, তা সহজ

বুদ্ধিতেও বোঝা যায়। তারপর, যে মহাত্মা জগতে চিরস্মরণীয় হয়েছেন তাঁর এই মহামূল্য আবিষ্কারের জন্যে, সেই জগদ্বরেণ্য মহামতি শুস্লারের মতও তা নয় যে, অনেক গুলো ঔষধ এক সঙ্গে মিশিয়ে একটা জগা খেচুড়ি ব্যবস্থার সৃষ্টি করা। আর তা যদি তার মত হ'ত, তা হ'লে সেটা প্রচার ক'রে যেতেও তাঁর ভুল হ'ত না। দরকার হ'লে ২।৩টী ঔষধ অবস্থানুসারে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা যেতে পারে—তবু এক সঙ্গে কতকগুলো ঔষধ একত্র মিশিয়ে ব্যবস্থা করা অন্যায়—যেমন আমাদের এলোপ্যাথিক ভায়ারা ক'রে থাকেন। যে কোন জিনিষ এক সঙ্গে মিশা'লে, তাদের সংযোগে—রাসায়নিক মিলনে, একটা নূতন রকম জিনিষের সৃষ্টি যে হ'তে পারে, আর হওয়াটাও যে অসম্ভব নয়, তা যেন আজকাল অনেক হোমিওপ্যাথ্ ও বাইওকেমিষ্টদের মাথায় ঢুকেও ঢুকছে না বা তাঁরা তা ইচ্ছে ক'রেই ঢুকা'তে চাচ্ছেন না। যুগটাই যেন কেমন হ'য়ে দাঁড়িয়েছে আজকাল—গুরু চাইতেও শিষ্যদের মত প্রাধান্যের চেষ্টা চ'লতে সুরু হয়েছে। এই খানটাই বরং এলোপ্যাথ্ ভায়াদের তারিপ করতে হয় এইজন্য যে—তাঁরা প্রেস্কৃপসন ক'রবার আগে বাছাই করা ঔষধগুলোর সম্মিলন-অসম্মিলন বিচারটা আগে ভেবে চিন্তে দেখেন। কারণ, তাঁরা জানেন যে—রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ব'লে একটা জিনিষ খুব সত্য ক'রেই আছে; আর এমন অনেক জিনিষ আছে—যাদের এক সঙ্গে মিশা'লে একটা নূতন রকম জিনিষ সৃষ্টি হ'তে পারে—সেই রাসায়নিক পরিবর্ত্তনের ফলেই। আমাদের কিন্তু এ সব ভা'ববার চিন্তার বালাই এদ্দিন ছিল না, কিন্তু কিছু দিন থেকে আমাদেরও (হোমিওপ্যাথদের) ভাবিয়ে তু'লবার উপক্রম করে'ছেন—"একটা নূতন কিছু করার" দলবল। চিরসত্য ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত—এক রকম অব্যয়—অপরিবর্ত্তনীয় হোমিওপ্যাথিতে আর "নূতন কিছু করার" পথ খুঁজে না পেয়ে, এক সঙ্গে অনেক গুলো ঔষধ মিশিয়ে জাহির করতে সুরু করেছেন এরা—একটা নূতন কিছুর সৃষ্টির হুজকে যেতে। আবার আর এক দল আর এক দিকে টেকা দিতে নেমেছেন—এলোপ্যাথ্দের দেখাদেখি—ইঞ্জেকসনে। কিন্তু এ দুটাই যে তাঁদের একটা মস্ত ভুল, আর এ ভুলটার ফলে যে কত রোগীকে সুধু রোগযন্ত্রণা নয়—একেবারে ভব-যন্ত্রণা থেকে মুক্ত হ'তে হ'চ্ছে, "নূতন কিছু করার" দলপতি মহাশয়দের তা ভাব'বারও অবকাশ হ'চ্ছে না। হোমিওপ্যাথ্দের মধ্যে কয়জন এনাটমি, ফিজিওলজি, রসায়ন প্রভৃতি চিকিৎসা শাস্ত্রের বিভিন্ন বিষয়ে অভিজ্ঞ, তার সঠিক খবর অবশ্য আমার জানা নেই। তবে এসকল না জা'নলেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করবার বাধা হয় না জেনেই যে, অনেকে এদিকে নেমেছেন বা নামেন, তা বেশ জানি। সুতরাং তাঁদের মধ্যে এ রকম "নূতন কিছু করার" হুজুক তুলে দিলে, শেষটা তার কি ফল ফ'লবে, সহজেই তা বুঝা যায়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ইঞ্জেকসনে ভাল ফল হয়, কি মন্দ ফল হয়, তা ব'লতে চাই না; কিন্তু ইঞ্জেকসন ক'রবার দোষে খুব বড় রকমের মন্দ ফল যে হ'তে পারে—অনভ্যস্থ ও অনভিজ্ঞ ডাক্তারদের হাতে প'ড়ে; তা কি কেও অস্বীকার ক'রতে পারেন? এলোপ্যাথ্ ভায়াদের মধ্যে প্রায় সকলেরই জীব-শরীরের গঠন গাঠন, হাড় গোড়, শিরা, ধমনী, স্নায়ু এবং যন্ত্র তন্ত্র গুলো কোথায় কেমন ভাবে আছে, তা একরকম জানা আছে এবং এ সকলের সম্বন্ধে মোটামুটি জ্ঞানও তাঁদের মধ্যে প্রায় সকলেরই আছে। এনাটমির কিছু না কিছু তাঁদের জানা থাকে, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধেও তাঁদের ভাল ভাল বই আছে—যাতে ক'রে তাঁরা শরীরের স্থান বিশেষে নিরাপদে ইঞ্জেকসন দিতে পারেন। কিন্তু আর আমাদের (হোমিওপ্যাথ্দের)? আমাদের না আছে শরীর-তত্ত্বে জ্ঞান, না আছে ইঞ্জেকসন যন্ত্রাদির বিশোধন প্রণালী জানা; আর না আছে এসব ব্যাপারে জ্ঞান লাভ ক'রবার জন্যে এক খানা ভাল বই। অবশ্য যারা এলোপ্যাথ হ'তে হোমিওপ্যাথ হয়েছেন, তাদের কথা বলছি না; কিন্তু যারা গোড়া থেকেই হোমিওপ্যাথ, তাদের মধ্যে অনেকেই 'ঢাল নেই, তরোয়াল নেই নিধিরাম সর্দ্দার"

হ'য়েছেন যে হুজুকে মেতে ; তাতে কোন সন্দেহ নেই। এ রকম অবস্থায় ইঞ্জেকসন দিতে আমরা ভালর বদলে যে মন্দ ক'রে ব'সব, তাতে আর বিচিত্র কি ? এলোপ্যাথদের দোষ হাজার মুখে প্রচার না করলে তো আমাদের ভাতই হজম হয় না—হোমিওপ্যাথিকের গুণ-গরিমা জাহির করাই হয় না ; কিন্তু ইঞ্জেকসন দিতে হ'লে যে, ইঞ্জেকসনের যন্ত্রাদি বিশোধন করতে হয়, তার বেলায় কোন্ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্য নিতে হবে ? তখন যে সতীনের স্মরণাপন্ন না হ'লে চ'লবে না। এতে কি হোমিওপ্যাথির সম্মান একটুও ক্ষুণ্ণ হয় না ?

যাক, ধান ভা'নতে শিবের গীত গেয়ে ফেলেছি—যা ব'লবার, তা থেকেও দূরে যেয়ে পড়ে'ছি, এর জন্যে ক্ষমা চেয়ে যা ব'লতে বসেছি, তাই বলি।

ডাঃ ওয়াকার একাধিক বাইওকেমিক ঔষধ মিশা'বার ব্যবস্থা সম্বন্ধে যে মত প্রকাশ করেছেন, তা যে ভালর জন্যেই, তাতে সন্দেহ করবার কিছু নেই। মন্দ হ'তে পারে যেখানে—সেখানে সাবধান হ'লে দোষ হ'তে পারে না। কথায় বলে—"অতি সাবধানীর বিনাশ নেই"।

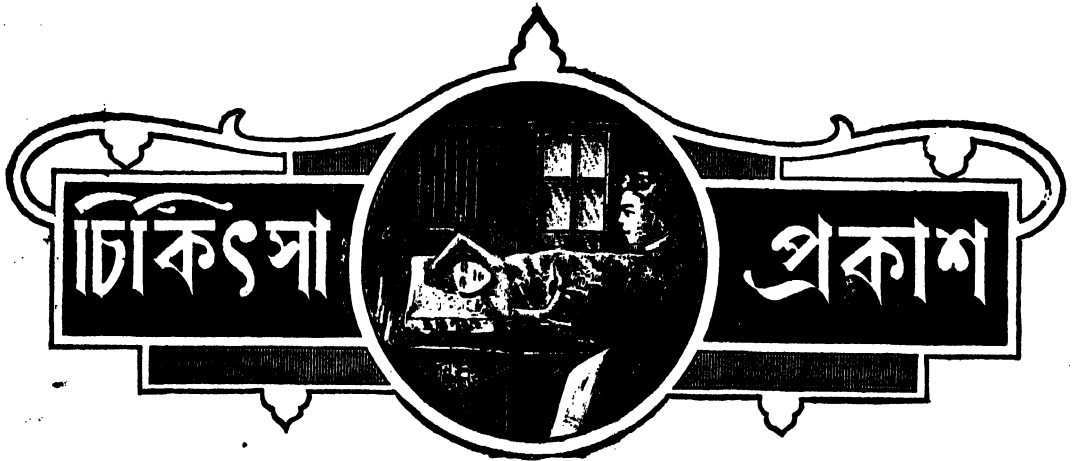
যে ঔষধের সঙ্গে যে সব ঔষধ একত্রে মিশিয়ে দিলে কোন দোষ হয় না ব'লে ডাঃ ওয়াকার মত দিয়েছেন ; এক এক করে তা এখানে বলা যাচ্ছে।

(১) ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকাম (Calcaria floricum) ঃ এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ এক সঙ্গে মিশিয়ে দেওয়া যেতে পারে। যথা—

(ক) ক্যালকেরিয়া ফস্ফেরিকাম (Cal. phos.) ;
(খ) ক্যালকেরিয়া সালফ (Cal. sulph.) ;
(গ) ক্যালি মিউরিয়েটিকাম (Kali mur.) ;
(ঘ) কেলি ফস্ফরিকাম (Kali-phos.) ;
(ঙ) ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফরিকাম (Mag. phos) ;
(চ) নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম (Nat. mur.) ;
(ছ) নেট্রাম ফস্ফরিকাম (Nat. phos) ;
(জ) শাইলিসিয়া (Silicea) ;

(২) ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকাম (Calcaria Phosphoricum) ঃ—ইহার সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

(ক) ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকাম (Cal. flor.) ;
(খ) ক্যালকেরিয় সালফিউরিকাম (Cal. Sulph.) ;
(গ) ফেরাম ফস্ফরিকাম (Ferri. phos.) ;
(ঘ) কেলি মিয়্যুরিয়েটিকাম (Kali. mur.) ;
(ঙ) কেলি ফস্ফরিকাম (Kali. phos.) ;
(চ) ম্যাগ্ ফস্ (Mag. phos.) ;
(ছ) নেট্রাম মিউর (Nat. mur.) ;
(জ) নেট্রাম ফস্ (Nat. phos.) ;
(ঝ) শাইলিসিয়া (Silicea) ;

ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—মাঘ | ১০ম সংখ্যা

চিকিৎসার প্রতিকৃতির একটু

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

—:•:—

রোগ-লক্ষণ দেখিয়াই রোগের নামকরণ হইয়া থাকে। "শরীরং ব্যাধিমন্দিরম্", জীবদেহই সকল রোগের আবাস স্থান। সুতরাং একই ব্যক্তির শরীরে সকল রোগই যাতায়াত করিতে পারে; আত্মীয় বা অতিথির ন্যায় পুনঃ পুনঃ যাতায়াত করে বলিয়া লোকে কথায় বলে—'জ্বর কা'র পর, যদি আসে আর যায়।" কিন্তু যখন আত্মীয়তা প্রগাঢ় হয়—রোগ রোগীকে ছাড়িয়া যাইতে চাহে না, তখন সে ভীষণ শত্রু বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

এলোপন্থীরা প্রথমে পীড়ার খুব আদর যত্নের সহিত নামধাম প্রভৃতির অনুসন্ধান করেন।

তারপর আরম্ভ করেন—জোর জবরদস্তী। খাইতে দেন—কটু তীব্র পেটভরা হলাহল, যাহা অতি কষ্টে রোগীকে উদরস্থ করিতে হয়। অথবা সুতীক্ষ্ণ সূচ্যাঘাত—যাহা রোগীকে যন্ত্রণায় জর্জ্জরিত করে। তারপর পথ্য—তাও অখাদ্য; যাহা রোগীর বংশে কেহ কখন খায় নাই, যে খাদ্যে রোগীর জাতি ধর্ম্ম নাশ হয়—পরকালের কথা ছাড়িয়া দিলেও ধর্ম্মশাস্ত্র মতে ইহকালে দেবত্ব হইতে পশুত্বে পরিণত করে। ইহার উপর তারিফ—একটি রোগকে তাড়াইতে গিয়া অন্য রোগকে ডাকিয়া আনিয়া রোগীর দেহে স্থায়ী ভাবে বসতি স্থাপন করায়। আর এই অতিথি সৎকারের ব্যয় বাহুল্যে রোগীকে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হয়। অনেকস্থলে রোগীর মল, মূত্র, রক্ত, নিষ্ঠিবনাদি লইয়া ঘাটাঘাটি বা পরীক্ষা না করিলে চিকিৎসাই হয় না।

পক্ষান্তরে, হোমিওপন্থীরা রোগের সহিত আত্মীয়তা স্থাপনে একেবারে অনিচ্ছুক। "রোগের সমান রিপু নাই" ইহাই তাঁহারা সর্ব্বদা মনে রাখেন ও গুপ্ত শত্রু—রোগের নাম ধাম জানা আবশ্যক বোধ করেন না—রোগীর কি কষ্ট হইতেছে, কেবল তাহাই দেখেন এবং যত সত্বর সম্ভব সেই কষ্ট নিবারণ করিতে বা রোগকে তাড়াইয়া দিতে প্রাণপণে চেষ্টা করিয়া থাকেন। এখানে একটি রোগীর কথা বলি—

বিগত আশ্বিন মাসের প্রথম ভাগে কোটালপুরের রসিদ নামক এক দরিদ্র ব্যক্তি আমার নিকট আসিয়া বলে—"তাহার স্ত্রীর কয়েক দিন সামান্য সামান্য জ্বর হইতেছিল, আজ সকাল হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছে প্রস্রাবের বেগ হয়, কিন্তু প্রস্রাব হয় না ও তলপেট টন্ টন্ করিতেছে"। উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া তাহাকে প্রথমে একমাত্রা **নক্সভমিকা ২০০,** দিলাম, উহাতে ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব না হইলে পরবর্ত্তী ঔষধ—**ক্যান্থারিস ৬, দুই মাত্রা** দুই ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে উপদেশ দিলাম। সে চলিয়া যাওয়ার পর আমার জনৈক ছাত্র জিজ্ঞাসা করিল—কি রোগ হইয়াছে? উত্তর দিলাম—মূত্রস্তম্ভ বা মূত্রাবরোধ, ইহার ইংরাজি নাম—রিটেন্‌শন্ অব্ ইউরিন্।

পরদিনে রসিদ আসিয়া বলিল—"প্রথম ঔষধ (নক্সভমিকা) একবার এবং ২য় ঔষধ (ক্যান্থারিস) ২ মাত্রা, এই তিনবারের ঔষধই খাওয়াইতে হইয়াছিল, তাহার পর প্রস্রাব গতকল্য দুইবার এবং আজ প্রাতে একবার হইয়াছে, কিন্তু প্রস্রাব খাঁটি রক্তের ন্যায় এবং প্রস্রাব ত্যাগকালে জ্বালা করে"। এই অবস্থা জ্ঞাত হইয়া তাহাকে **লাইকোপোডিয়াম ২০০,** একমাত্রা ও কয়েক পুরিয়া অনৌষধি দিয়া বিদায় করিলাম ঐ ছাত্র জিজ্ঞাসা করিল—এ আবার কি রোগ? উত্তরে বলিলাম—ইহা রক্তপ্রস্রাব বা হিমাচুরিয়া।

উক্ত ঔষধেই রোগিণীর প্রস্রাব স্বাভাবিক হইয়াছিল এবং দুই তিন দিনের মধ্যেই জ্বরও ভাল হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু কয়েকদিন পরে ১৮ই আশ্বিন আবার রসিদ আসিয়া বলিল—"রোগিণী ৫।৬ দিন ভাত খাইয়া ভালই ছিল, কিন্তু গতকল্য হইতে পুনরায় জ্বর ও পেটে ভয়ানক বেদনা হইয়াছে, উপর পেটের এক স্থানে ফুলা দেখা যাইতেছে, গত রাত্রি হইতে নিয়ত যন্ত্রণায় চীৎকার করিতেছে, আজ একবার আপনাকে যাইয়া দেখিতে হইবে।"

আমি যথাসময়ে পৌঁছিয়া রোগিণীর ঘরের নিকটে যাইতেই তাহার ভীষণ যন্ত্রণাজ্ঞাপক কাতরোক্তি শুনিতে পাইলাম। দেখিলাম—তাহার লিভারের কতকাংশ ফুলিয়া উঠিয়াছে, সেই স্থান হইতে দক্ষিণ পঞ্জরের কতকাংশ পর্য্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে—যাহার জন্য রোগিণী একেবারে অস্থির হইয়া পড়িয়াছে, জ্বর ১০২, কিছু খাইতে চাহে না। আমি তাহাকে **বেলেডোনা ৩,** দুই মাত্রা দিয়া আসিলাম। ছাত্র জিজ্ঞাসা করিল—এবার কি হইয়াছে দেখিলেন? বলিতে হইল—যকৃতের স্ফোটক বা লিভার য়্যাব্‌সেস। রোগিণী কয়েক দিন বেলেডোনা সেবনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অতঃপর তাহার আর কোন অসুখ হয় নাই।

এক কথায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নামের ভুল হইলে চিকিৎসা কার্য্যে গোলযোগ—এমন কি, প্রাণ সংশয় হয়; কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নামের ভুল হইলে সেরূপ কোন ব্যাঘাত ঘটে না। তবে অপর ব্যক্তিকে সংক্ষেপে পীড়ার অবস্থা জানাইতে হইলে নামের আবশ্যক হয়, সেজন্য পীড়ার নাম জানিয়া রাখা দরকার এবং রোগী আরাম হইলেও রোগের নাম বলিতে না পারিলে লোকসমাজে উপহাসাস্পদ হইতে হয়।

ফাইটামের উপযোগিতা

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার H. I. M. S.

খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

—০):(*):(০—

"ফাইটাম" (Phytum) শব্দে অনৌষধি বা দুগ্ধ শর্করা বুঝায়। ইহার আরও নাম আছে।—যথা **স্যাক্ ল্যাক্**; **প্লেসিবো**; **সিপা**; **টেনিক** প্রভৃতি।

এই ফাইটাম সম্বন্ধে অধুনা এমন আলোচনা আরম্ভ হইয়াছে—যাহাতে অন্যায়ভাবে হোমিওপ্যাথিক ভিষক দিগের পক্ষে কলঙ্ক বিঘোষিত হইতেছে। যেহেতু লোক সমাজে অনেক স্থলেই আলোচনা হয় যে, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণ সুধুই ফাঁকি ঔষধ দিয়া অর্থ গ্রহণ করেন, রোগ যাহা আরাম হয়, তাহা শারীর-প্রকৃতি বা স্বভাব বশতঃই হইয়া থাকে। এতাদৃশ উক্তি যে, হোমিওপ্যাথির উন্নতি-পথের বিশেষ অন্তরায়, তাহাতে সন্দেহ নাই। কেন না, হোমিও ঔষধ যদি ফাঁকিই হয়, আর স্বভাবেই যদি রোগ আরাম হওয়া লোকের মনে দৃঢ় ধারণা হইয়া পড়ে, তবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা ক্রমশঃ ক্ষুণ্ণই হইবে।

এই গেল এক শ্রেণীর লোকের ধারণা। আবার অপর এক শ্রেণীর লোক ধারণা করেন যে, "এ মতের ঔষধ এক মাত্রাতেই পীড়া আরোগ্য করায় এবং এই কারণেই হোমিও ভিষকগণ মাত্র এক মাত্রা ঔষধ দেন, আর অনেক মাত্রা ঐ ফাঁকি ঔষধ দিয়া তাহার মূল্য আদায় করেন"। লোকের মনে এই বিশ্বাস বদ্ধমূল হওয়ায়, প্রথম প্রদত্ত একমাত্রা ঔষধ সেবনে উপকার না হইলে অনেকে মনে করেন যে, হোমিওপ্যাথিকে কোনই উপকার হইল না। বারম্বার ঔষধ সেবনকে তাঁহারা ফাঁকি ঔষধ সেবন মনে করিয়া আর হয়ত ঔষধই সেবন করেন না। আবার একদল প্রকাশ্যেই বলেন যে, হোমিও ঔষধ এক মাত্রা খাইলেই যখন উপকার হয়, তখন আর দ্বিতীয় মাত্রা খাইব কেন?

এবম্বিধ নানা জনের মনে নানা প্রকার ভ্রান্ত ধারণা বদ্ধমূল হইয়া পড়ায়, এ সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করার আবশ্যক হইয়াছে।

আমরা প্রথমে অনুসন্ধান করিব যে, লোকের মনে এরূপ ধারণা উৎপত্তি প্রকৃত কারণ কি।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বর্ণ, স্বাদ, বা গন্ধ ও আকার, কোন দিক দিয়াই প্রকৃত ঔষধ এবং অনৌষধের সহিত তারতম্য দেখা যায় না। সুতরাং চিকিৎসকগণের দ্বারা অনৌষধির বিষয় সাধারণের গোচরীভূত না হইলে লোকে কখনই বুঝিতে পারে না যে, রোগীকে অনৌষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। অতএব চিকিৎসকগণের দ্বারা এবিষয় প্রচারিত হওয়াতেই যে, এইরূপ ভুল ধারণা লোকের মনে উৎপত্তি হইয়াছে; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। উদারমতি চিকিৎসকগণ পরিণামের কুফল চিন্তা না করিয়া এইরূপ ঘোরতর অন্যায় করিয়া ফেলিয়াছেন। ইহাতে চিকিৎসকগণের উদারতার পরিবর্ত্তে অপরিণাম-দর্শিতাই প্রকৃষ্টরূপে প্রকাশ পাইয়াছে। চিকিৎসকগণের এই অপরিণামদর্শিতাই আজ হোমিওপ্যাথির উন্নতি পথের অন্তরায় স্বরূপ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এলোপ্যাথিক এবং কবিরাজী প্রভৃতি মতেও এইরূপ অনৌষধ গোছের অনেক সাধারণ ভাবের হীন শক্তিসম্পন্ন ঔষধ রোগীর সন্তুষ্টি বিধানার্থ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু তাহা সাধারণে জানিতে পারে না বলিয়াই, তদ্বিষয়ে কোন আলোচনাও হয় না। কারণ, এই সকল বিষয়

ঐ সকল চিকিৎসক কর্ত্তৃক কখন প্রকাশিত হয় না। ঔষধ যাহাই হউক না, তাহা সাধারণে প্রকাশ হওয়া কদাচই উচিত নহে; তাহাতে বহুপ্রকার ক্ষতি হইতে পারে। এই সকল পরিণাম বিশদভাবে চিন্তা করিয়াই আর্য্য ঋষিগণ বলিয়াছেন—

আয়ুর্ব্বিত্তং গৃহচ্ছিদ্রং মন্ত্র মৈথুন ভেষজং।
তপোদানাপমানশ্চ নব গোপ্যানি যত্নতঃ॥

অর্থাৎ আয়ু, বৃত্ত গৃহ-ছিদ্র, মন্ত্র, মৈথুন, ভেষজ, পেষা, দান এবং অপমান, এ নয়টি বিষয়কে অতীব যত্নসহকারে গোপন করিবে।

এসকল বিষয় গোপন করার প্রথা আর্য্য যুগ হইতে প্রচারিত থাকায়, ভারতীয় জনসমাজে বংশ পরম্পরায় ইহা ধারাবাহিকরূপে চলিয়া আসিতেছে। অদ্যাপি প্রাচীন ভাবাপন্ন ব্যক্তিগণ সাধারণ টোট্‌কা ঔষধটি পর্য্যন্ত কাহাকেও প্রকাশ করেন না। যদিও আধুনিক নব্য শিক্ষিত ব্যক্তিগণ এ প্রকার প্রথাকে নিতান্ত কুসংস্কার বলিয়া ঘৃণা করেন, তথাপি ত্রিকালদর্শী ঋষিগণ যে নয়টি বিষয় যত্নতঃ গোপন রাখিতে উপদেশ দিয়াছেন, উহার যে কোনটিই প্রকাশ হইলে যে কত প্রকার অনিষ্ট হইতে পারে একটু চিন্তা করিয়া দেখিলেই তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়।

এলোপ্যাথ ও কবিরাজগণ প্রেসক্রিপসন লিখিয়া দিলেও, উহাতে অনেক ঔষধের সমাবেশ থাকায়, উহা সাধারণে তেমন ভাবে প্রকাশিত ও প্রচারিত হইতে পারে না। কিন্তু ইহাতেও যতটুকু প্রচারিত হয়, তাহারই ফলে দেশের বহুতর অনিষ্ট সাধিত হইয়া থাকে। ক্যাষ্টর অয়েলে জোলাপ হয় এবং কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হয়, একথা প্রচারিত থাকায়, যে কোন ব্যক্তি বাজার হইতে কিনিয়া লইয়া ঐ সকল ঔষধের অপব্যবহার দ্বারা বহুল অনিষ্টসাধন করিতেছে। কবিরাজী মকরধ্বজ প্রভৃতি অনেক ঔষধের নাম ও মোটামুটি গুণ প্রচারিত ও প্রকাশিত থাকায়, তাহার অনুপানগত ক্রিয়া-পার্থক্যের বিচার না করিয়াই অনেকেই তাহা বাজার হইতে খরিদ করতঃ অপপ্রয়োগ করিয়া কতই অনিষ্টসাধন করিতেছেন। এসকল দৃষ্টান্ত প্রত্যেক ব্যক্তিই প্রত্যহ প্রত্যক্ষ করিয়া থাকেন। তারপর, হোমিওপ্যাথির তো কথাই নাই। আজকাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ তো স্ত্রীলোক এবং বালকবালিকাদের খেলার সামগ্রী হইয়া পড়িয়াছে। অফিসের বাবুগণ ও উকীল, মোক্তার, স্কুলমাষ্টার, সাধারণ জমিদার এবং গৃহস্থগণের প্রায় প্রত্যেকের ঘরেই আজ এক একটা ঔষধের বাক্স এবং চটীপুস্তক—তাস, দাবা, পাশা ক্রীড়ার পরিবর্ত্তে অবলম্বিত হইয়াছে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, ইহাদের বাটীতে কোন রোগ হইলে ইহারাই আবার এলোপ্যাথির স্মরণাপন্ন হইয়া থাকেন। যাহা হউক, এরূপ স্থলে জনসমাজে যদি হোমিও ঔষধ প্রকাশ্যভাবে ঢোল পিটাইয়া ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলে যে ইহার উন্নতির পক্ষে সমধিক অন্তরায় উপস্থিত হইবে, তাহাতে কি বিন্দুমাত্রও সন্দেহ আছে? আধুনিক নব্য হোমিওপাথগণের মধ্যে অনেকে হোমিও শাস্ত্রে বিশেষ পাণ্ডিত্য অর্জ্জন করিলেও অনেকের মধ্যেই ব্যবসায়-বুদ্ধি এবং পরিণামদর্শিতার অভাব লক্ষিত হয়। ইহারা কোন একটী রোগের কোন একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া তাহাকে অভ্রান্ত মনে করতঃ, কতক্ষণে ও কি উপায়ে তাহা জনসাধারণে প্রকাশিত হইয়া তাঁহার পাণ্ডিত্য প্রচারিত হইবে, সেই চেষ্টায় ব্যগ্র হন। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বেই ঔষধের নাম এবং তাহাতে নিশ্চয়ই আরাম হইবার দৃঢ়তা প্রকাশ করিলে, তদ্দ্বারা আত্মম্ভরিতাসহ বাহাদুরী প্রকাশ পাইলেও, যখন সেই ঔষধে রোগীর কোন ফল না হয়, তখন নিজের মুখ কেমন অবনত হয়? আবার সেই সঙ্গে দ্বিতীয় ঔষধ নির্ব্বাচনে এবং সেই ঔষধের নাম ও গুণ-গরিমা প্রকাশে পূর্ব্বাপেক্ষা সমধিক আকাঙ্ক্ষা দৃষ্ট হইয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ এরূপ ব্যাপারে প্রকাশিত ঔষধের নাম এবং দাম্ভিকতা প্রভৃতি চিকিৎসকের অসদ্‌গুণরাজীও হোমিওপ্যাথির উন্নতির অন্তরায় হইয়া থাকে।

কলিকাতা প্রভৃতি বড় বড় সহরের খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথগণের মধ্যে অনেকেই মোটা ভিজিট গ্রহণ

করেন বলিয়া প্রকৃত সুনির্ব্বাচিত একমাত্রা ঔষধ বিনামূল্যে দিয়া ৩।৪ সপ্তাহের মধ্যে আর অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করেন না। সুনির্ব্বাচিত ঐ একমাত্রা ঔষধেই রোগীও আরোগ্য লাভ করেন। সুতরাং "একমাত্রা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগ আরামের পক্ষে যথেষ্ট" ক্রমশঃ এই কথাটী রোগী ও রোগীর আত্মীয়গণের দ্বারা প্রচারিত হয়। তজ্জন্য লোক সর্ব্বক্ষেত্রেই এক মাত্রায় আরামের আকাঙ্ক্ষা করে। কিন্তু ঐ সকল চিকিৎসক যদি সেই ৩।৪ সপ্তাহের জন্য দৈনিক একমাত্রা হিসাবে ফাইটাম দিতেন, তবে লোকের মনে ঐ ধারণাটি আসিত না। যে দেশের লোক পর্য্যায়ক্রমে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন, মালিস, মর্দ্দন, কুল্লী, আঘ্রাণ ইঞ্জেকসন প্রভৃতি নানাভাবে এবং দৈনিক ৫।৬ বার ঔষধ ব্যবহারে অভ্যস্ত হইয়াছে, সে দেশে হোমিওপ্যাথির বেলায় একমাত্রা কিম্বা দুইটী মাত্র মাকড়সার ডিম (যাহা দন্তের কোণেই আটকাইয়া থাকে, পেটেই যায় না) খাইয়া বিশ্বাস বা নির্ভর করিয়া থাকিবে কিরূপে? এ বিষয়ে পরিণাম চিন্তা করিয়াই পাশ্চাত্য জগতের সুধী হোমিওপ্যাথ্‌গণ ফাইটাম প্রয়োগের ব্যবস্থা বিধিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। অবশ্য অধুনা সে দেশের যে সকল ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক প্রাণের সহিত বিশ্বাস করিয়া "একমেবাদ্বিতীয়ং" ভাবে গ্রহণ করিয়াছেন, তাহাদের জন্য আর ফাইটাম প্রয়োগ আবশ্যক হয় না। কিন্তু এদেশের পক্ষে যে ফাইটাম নিতান্ত প্রয়োজন, তাহাতে সন্দেহ নাই।

ফাইটামের উপকারিতাঃ—ফাইটাম চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েরই উপকারী বন্ধু। চিকিৎসক অতি ক্লেশসহকারে নির্ব্বাচিত যে একমাত্রা ঔষধ রোগীকে প্রয়োগ করিলেন, রোগীর তীব্র রোগ-যাতনা উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী সে ঔষধের ক্রিয়া বুঝিতে পারিল না বলিয়া, চিকিৎসকের প্রতি এবং ঔষধের প্রতি তাহার ভক্তি জন্মিল না, তখন সে আরও ঔষধ প্রার্থনা করিতে থাকিবে। সুতরাং রোগীর যতক্ষণ না যাতনা কমিল ততক্ষণই ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইবে। এক্ষণে চিকিৎসকের নিকট অপ্রয়োজনীয় কিন্তু রোগীর নিকট প্রয়োজনীয়, এই ঔষধ কি দেওয়া হইবে? এখানে ফাইটাম ভিন্ন ভিষক কি প্রয়োগ করিবেন? আর ঔষধ না পাইলেই বা রোগী মন স্থির করিবে কিসে? সুতরাং ইহা দুই পক্ষেরই উপকারী সন্দেহ নাই।

আবার এমনও দেখা যায় যে, যেখানে ২।১ মাত্রা প্রকৃত ঔষধই প্রয়োগের আবশ্যক; সেখানে যদি রোগী একমাত্রাকেই প্রকৃত আরোগ্যকরী ঔষধ এবং অপরাপর মাত্রাকে ফাইটাম জ্ঞান করিয়া উহা পরিত্যাগ করে, তাহা হইলে তাহাতেও কার্য্যসিদ্ধ হয় না। সুতরাং কোন্‌টী কি ঔষধ, তাহা গোপন করাই আবশ্যক।

এমন অনেক স্থলে স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি এবং নিত্য করিতেছি যে, রোগীকে প্রকৃত ঔষধ এক মাত্রা দিয়া তারপর তিন দিনের জন্য ৬ মাত্রা ফাইটাম ব্যবস্থা করা গেল। চতুর্থ দিনে রোগী সংবাদ দিল যে, 'কল্য শেষ যে একমাত্রা ঔষধ খাইয়াছি তাহাতেই কিছু উপশম বোধ করিতেছি, সেই ঔষধ আরো দিবেন"। বলা বাহুল্য, এই শেষ মাত্রা ঔষধ ফাইটাম ভিন্ন আর কিছুই নহে। সুতরাং এ স্থলে ইহাতে কি রোগীর পক্ষে ফাইটামের আবশ্যকতা জ্ঞাপন করে না? একদিন প্রাতঃকালে একটী রোগীকে এক হাজার ক্রমের একমাত্রা সালফার দেওয়া হইয়াছিল, রাত্রি দশটার সময় সেই রোগীর তীব্রভাবে পৃষ্ঠবেদনা আক্রমণ করায় চীৎকার করিতে থাকে। সংবাদ পাইয়া তাহাকে একমাত্রা ফাইটাম প্রয়োগ করা গেল। পরদিন সংবাদ পাইলাম, ঐ ঔষধ (ফাইটাম) সেবন মাত্রই রোগী নিদ্রিত হইয়াছে। এটা কি? ঔষধের গুণ, না ফাইটামের গুণ? কিম্বা ঔষধের প্রতি বিশ্বাস? ফাইটাম প্রয়োগের পর রোগী "ঔষধ খাইলাম" বলিয়া যে অগাধ বিশ্বাস করিয়া লইল, সেই ইচ্ছাশক্তির জোরেই যে তাহার রোগ কমিয়া গেল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু

বাস্তবিক পক্ষে ইহা পূর্ব্ব প্রদত্ত সালফারেরই ক্রিয়াফল; তবে এখানে ফাইটামই তাহার উত্তেজক হইল। এখানে রোগী যেমন উপকৃত হইলেন, ভিষকেরও তেমনি সুযশ ঘোষিত হইল।

আবার এলোপ্যাথিক মতে পীড়া আরোগ্যের পর বলকারক ঔষধ সেবনে লোকে যেমন অভ্যস্ত হইয়াছে; হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রো। আর'মের পরও লোকে তদ্রূপ টনিক এ ং পুনরাক্রমণ নিবারক ঔষধ প্রার্থনা করে। এরূপ স্থলেও আমাদিগকে ফাইটামের সাহায্য লইতে হয়।

তারপর, মফঃস্বলের দরিদ্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ অধিকাংশ স্থলেই খুব কম ভিজিট পান। অনেক স্থলে আবার ভিজিট লইতে গেলেই অনেকের অপ্রিয়পাত্র হন। এরূপস্থলে কেবল ঔষধের মূল্য বলিয়া যাহা আদায় করিতে পারেন তাহাই তাহাদের সম্বল হয়। সুতরাং তাহাদের পক্ষে ফাইটাম ব্যবহার এবং ঔষধের হারে তাহার মূল্য আদায় না করিলে আর জীবিকানির্ব্বাহ সম্ভবপরই হয় না।

দুর্দ্দম্য-শিরঃপীড়ায় স্পাইজিলিয়া

Spigilia in obstinate Headache.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী M. D. (*Homœo*),
H. L. M. P., M. H. C. P.
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার

রোগিণী—জনৈক মহিলা, বয়স ২৮।২৯ হইবে। ৪।৫টী সন্তানের জননী। সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভাল। ইনি কিছুদিন হইতে প্রায়ই মাথার যন্ত্রণার ভুগিতেছেন। এস্‌পিরিণ, ভেরামন্‌, ব্রোমাইড ইত্যাদি সেবনে যন্ত্রণার উপশম হইত। এবার গত দুই দিন হইল অসহ্য মাথার যন্ত্রণায় একেবারে শয্যাশায়ী আছেন। ব্রহ্মতালু অত্যন্ত গরম। কিছু আহার করিলেই বেদনার বৃদ্ধি হয়। আনন্দজনক গল্পাদিতে যন্ত্রণার কিঞ্চিৎ হ্রাস হইয়া থাকে। চক্ষে আলোক সহ্য করিতে পারেন না। অত্যন্ত যন্ত্রণার সময়ে চক্ষু দিয়া জল পড়ে এবং যন্ত্রণায় গোঁঙাইতে থাকেন। সম্মুখ ভাগ অপেক্ষা মাথার পশ্চাৎ ভাগেই যন্ত্রণা বেশী। ব্রহ্মতালুতে যথেষ্ট বেদনা বর্ত্তমান। মাথার চুল উঠিয়া যাইতেছে। কোলে একটী ৮।৯ মাসের শিশু স্তন্য পান করে। ঋতু বন্ধ আছে। জিহ্বা পরিষ্কার। মল স্বাভাবিক

রোগীর মাথার যন্ত্রণার আশু উপশম জন্য গত ২ দিবস বিবিধ অবসাদক ঔষধ সেবন করিয়াছেন; কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। কেবলমাত্র মর্ফিয়া বাকী ছিল।

এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই এবং উল্লিখিত অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া প্রথমে ১ মাত্রা **সালফার** দিয়া ২০ মিনিট পরে ১ মাত্রা **স্পাইজিলিয়া** ২০০ ক্রম দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এই ঔষধ সেবনের ১০ মিনিট মধ্যেই রোগিণীর যন্ত্রণার উপশম এবং ২০ মিনিট মধ্যেই তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া নিদ্রিতা হইয়া পড়িলেন। অতঃপর আর যন্ত্রণা হয় নাই। এ পর্য্যন্ত তিনি বেশ ভালই আছেন।

স্পাইজিলিয়ার এবম্বিধ ক্রিয়া দেখিয়া বিশেষ আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি।

প্রসবে—ক্যান্থারিস (Cantharis in delivery.)

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ সাহা M. B. (*Homœo*)
বাঘারপাড়া—যশোহর

নানা কারণে প্রসবে বিলম্ব বা বাধা হইতে পরে। ইহা কতদূর বিপজ্জনক ব্যাপার—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে, তত্নুল্লেখ বাহুল্য। অশিক্ষিত ধাই বা কুচিকিৎসায় প্রসব ব্যাপারে অনেক স্থলে প্রায় সাংঘাতিক ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়। একেই তো পল্লীগ্রামে শিক্ষিতা ধাত্রী বা ধাত্রিবিদ্যাবিদ্ চিকিৎসকের অভাব, তদুপরি এ সব ক্ষেত্রে অশিক্ষিত সমাজে চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হওয়া সাধারণতঃ প্রয়োজনই বিবেচিত হয় না। অধিকাংশ স্থলে প্রথমে অশিক্ষিতা ধাই দ্বারা টানাটানি, তারপর জল পড়া, তেল পড়া প্রভৃতি চলে; অতঃপর শেষফল যাহা হয়, তাহা না বলিলেও চলে। কোন যান্ত্রিক কারণে বা সন্তানের অবস্থান বিপর্য্যয়ে প্রসবে বাধা ঘটিলে ধাত্রিবিদ্যাবিদ্‌গণের ফরসেপ্‌সই প্রধান অবলম্বন। বলা বাহুল্য—ইহার কার্য্যকারিতা অস্বীকার করা যাইতে পারে না। কিন্তু অনেক স্থলেই যে, ইহার অপপ্রয়োগ বা অযথা প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, পল্লীগ্রামে ফরসেপ্‌স্ দ্বারা প্রসব করান অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। গর্ভিণীর প্রাণান্ত হইলেও, প্রায় কাহাকেও ইহাতে সম্মতি দিতে দেখা যায় না।

আমাদের হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে এমন অনেক ঔষধ আছে—যাহাদের লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিতে পারিলে এ সব লজ্জাকর আড়ম্বরশীল কার্য্য অনুষ্ঠানের কোনই প্রয়োজন হয় না—এক মাত্রা ঔষধেই নিরাপদে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। একটী প্রসূতির বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

বাঘারপাড়া নিবাসী জনৈক মুশলমানের স্ত্রী; নবম মাস গর্ভবতী, এটী তাহার দ্বিতীয় গর্ভ। স্ত্রীলোকটীর স্বামী অত্যন্ত গরীব।

গত ১৯।১২।৩০ তারিখে রাত্রি ৮টার সময় উক্ত ব্যক্তি আসিয়া তাহার স্ত্রীর অবস্থা জানাইয়া আমার নিকট ঔষধ প্রার্থনা করিল। যে যে সকল বিষয় সাড়ম্বরে প্রকাশ করিল, তাহার সারমর্ম্ম এই যে—"আজ ৯ দিন যাবৎ তাহার স্ত্রীর প্রসব বেদনা হইয়াছে, এখনও প্রসব হয় নাই। কেহ গর্ভ বান্ধিয়া রাখিয়াছে এই বিশ্বাস ও আশঙ্কায় জনৈক ফকিরকে ডাকা হয়, তিনি অনেক রকম তৈল পানী পড়া দেন, কিন্তু প্রসব হয় নাই। আরও অনেক রকম চেষ্টা করা হইয়াছে, কোন ফল হয় নাই। আজ ২ দিন হইতে পেটের মধ্যে সন্তানের নড়া চড়া (quickening) টের পাওয়া যাইতেছে না। সকলেই বলিতেছে যে, পেটের মধ্যে সন্তান মারা গিয়াছে। পেটের উপরিভাগ ফুলিয়া উঠিয়াছে। গতকল্য হইতে আদৌ বেদনা নাই। আজ একটা নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে; আজ দুপুর বেলা হইতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব হইতেছিল এবং প্রস্রাব করিতে খুব জ্বালা হইতেছিল, কিন্তু বিকালবেলা হইতে প্রস্রাব এককালীন বন্ধ হইয়া গিয়াছে"।

রোগিণীকে দেখাইবার জন্য বলিলে উক্ত ব্যক্তি তাহাতে অসম্মতি প্রকাশ পূর্ব্বক বলিল—"যাহাতে প্রস্রাব হয়, আপনি সেই রকম একটু ঔষধ দেন", আপনাকে রোগী দেখাইতে পারিব না"। অশিক্ষা, অজ্ঞতা এবং কুসংস্কারের কি বিষময় ফল!

ইতিপূর্ব্বে এই স্ত্রীলোকটী গণোরিয়া পাড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল এবং আমি উহাকে "ক্যান্থারিস" দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলাম। রোগিণীকে অন্তও ক্যান্থারিস ৩০, দুই মাত্রা দিয়া উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে এবং কোন পারদর্শী ধাত্রীকে দিয়া প্রসব করাইতে উপদেশ দিলাম। সত্বর প্রসব না করাইলে কি সাংঘাতিক ফল হইবে, তাহাও বুঝাইয়া দিলাম।

২০।১২।৩০ তারিখে—অর্থাৎ পরদিন প্রাতে উক্ত ব্যক্তি আসিয়া সংবাদ দিল যে, কল্যকার ঔষধ ১ দাগ খাওয়াইবার ১৫।১৬ মিনিট পরেই বেদনা আরম্ভ হয় এবং দ্বিতীয় দাগ ঔষধ খাওয়াইবার আধ ঘণ্টা পরেই তাহার স্ত্রী একটী মৃত কন্যা প্রসব করিয়াছে। প্রসূত কন্যাটীর গায়ের চামড়া উঠিয়া গিয়াছিল। প্রস্রাবও বেশ সরল ভাবে বিনা যন্ত্রণায় হইতেছে।"

যথাসময়ে চিকিৎসা করিলে বোধ হয় গর্ভস্থ সন্তানটী মারা যাইত না। যাহা হউক, এক্ষেত্রে ক্যান্থারিস যে ফরসেপ্‌সের কার্য্য করিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

Printed by Rasik Lal Pan At the Gobardhan Press,
209, Cornwallis street, Calcutta.
Published by Dhirendra Nath Halder,
107, Bowbazar street Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—ফাল্গুন | ১১শ সংখ্যা

বিবিধ

ধবল রোগে-বুচ্‌কীদানা (Psoralia Corylifolia in Leucoderma) ঃ—কলিকাতার "স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের" বাৎসরিক রিপোর্টে প্রকাশিত হইয়াছে যে—আয়ুর্ব্বেদোক্ত বুচকীদানার তৈল মর্দ্দনে 'ধবল' রোগ (Leucoderma) আরোগ্য হয়। ইংরাজীতে বুচকীদানাকে সোরালিয়া করিলিফোলিয়া (PSORALIA CORYLIFOLIA) বলা হয়। বুচকীদানার গাছকে আয়ুর্ব্বেদে "কুষ্ঠনাশিনী" বলিয়া ব্যাখ্যা করা হইয়াছে। ইহার বীজ হইতে প্রাপ্ত তৈল—প্রাচীন কবিরাজগণ কুষ্ঠ রোগ ও বিবিধ চর্ম্মরোগে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতেন।

(Dr. N. Dass M. B.)

মধু-মূত্ররোগে—গন্ধকের ভাপ্‌রা (Sulphur Bath in Diabetes Mellitus) ঃ—Dr. G. E. Emersion M. D. বলেন "মধু-মূত্র রোগীর রক্তমধ্যস্থ শর্করা (Blood-Sugar) হ্রাস করণার্থ রোগীকে গন্ধকের ভাপ্‌রা প্রয়োগ করাইয়া রক্তস্থ শর্করা হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে।

এইজন্য অনেক সময়ে দেখা যায় যে—ছোট ছোট শিশুদের "সাল্‌ফার চিকিৎসা করিলে হঠাৎ তাহাদের হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হয়; রক্তস্থ শর্করা (Blood-Sugar) সহসা অত্যন্ত হ্রাস পাইয়াই এইরূপ হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। শিশুদিগকে কন্‌ফেক্‌শিয়ো সাল্‌ফার সেবন, ক্ষতাদিতে সাল্‌ফার মলম লাগান অথবা অন্য কোনও প্রকার সাল্‌ফার দ্বারা চিকিৎসার সময়ে—একথা সকলেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(M. A. R. III. 28)

দগ্ধ-স্থানে ট্যানিক এসিড (Tannic Acid in Burns) ঃ—Dr. C. Davinssion M D. লিখিয়াছেন—"দেহের কোন স্থান দগ্ধ হইলে বা ঝল্‌সাইয়া গেলে অনতিবিলম্বে ট্যানিক এসিডের ২½—৫% পার্সেণ্ট দ্রব দগ্ধস্থানের উপর লাগাইয়া দিলে অবিলম্বেই দগ্ধস্থানের যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইয়া থাকে এবং ভবিতব্যের ক্ষতোৎপাদন হইতে ইহা দগ্ধ-ত্বককে রক্ষা করিতে সমর্থ হয়। (M. A. R. III. 28)

ম্যালেরিয়ায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট (Sodium Cacodylate in Malaria) ঃ—ডাক্তার মার্ফী (Dr. Murffi M. D.) লিখিয়াছেন যে—বহুসংখ্যক ম্যালেরিয়া রোগীতে সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট এর দ্রব শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।—০'৫ গ্রাম মাত্রায় ইহা ৬ ঘণ্টান্তর ৪টী ইঞ্জেকসন দিবার পর, রক্তপরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে আদৌ ম্যালেরিয়া-জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় নাই। সাধারণতঃ ইহা প্রয়োগের ৪ দিন পরেই রোগীর রক্ত রোগ-জীবাণুশূন্য হয়। প্রথমতঃ ০·৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ, অতঃপর মাত্রা অর্দ্ধেক হ্রাস করিয়া দিতে হয়। এইরূপে ইহা আরও ২ সপ্তাহকাল ইঞ্জেকসন করা উচিত। প্রবল প্রকৃতির পীড়ায় সত্বর উপকারের জন্য প্রথম মাত্রায় ১ গ্রাম পর্য্যন্ত এবং ইহা পুনরায় ৫ ঘণ্টা পরে দিতে পারা যায়। সোডি ক্যাকোডিলেট ইঞ্জেকসনের পর বিবমিষা, বমন, উদরাময় অথবা ঔদরিক আক্ষেপ ইত্যাদি প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ কদাচিৎ দেখা যায়। বহু রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করতঃ ইহার ক্রিয়া-ফল প্রত্যক্ষ করিয়া নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে—কেবল মাত্র সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট্ দ্বারা চিকিৎসা করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর সত্বর এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে। (M. A. R. III. 28)

একজিমায় সোডিয়াম-থিওসাল্‌ফেট (Sodium Thio sulphate in Eczema)ঃ—ডাক্তার থ্রোন্, ভান্-ঈক্, মার্পলস এবং মায়ার্স প্রভৃতি বিখ্যাত জার্ম্মাণ চিকিৎসকগণ লিখিয়াছেন—"০'৫ গ্রাম সোডিয়াম-থিওসালফেট—বিশোধিত পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ শিরামধ্যে, সপ্তাহে ৩ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া দেখা গিয়াছে যে, শতকরা ৮০ জন 'একজিমা' রোগী সত্বর ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।" ইঞ্জেকসনার্থ বিবিধ শক্তির সোডিয়াম-থিওসালফেট দ্রব এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়।

(M. A. R III. 28)

কেঁচো ক্রমি ও অন্যান্য ক্রমিতে সোমরাজের বীচি (Serratula Anthelmintica in Worms) ঃ—প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা-শাস্ত্রে অন্ত্রস্থ বিবিধ ক্রমিতে সোমরাজের বীজ ব্যবহার অনুমোদিত হইয়াছে সম্প্রতি স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের বার্ষিক রিপোর্টে প্রকাশিত হইয়াছে যে, এই বীজের ক্রিয়ার সহিত স্যাণ্টোনাইনের ক্রিয়ার বিশেষ সাদৃশ্য আছে এবং যে স্থলে স্যাণ্টোনাইন ব্যবহার করা যায়, সে স্থলে সোমরাজের বীচি উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। বিশেষতঃ, কেঁচো ক্রমিতে (Round worms) ইহা অব্যর্থ বিবেচিত হইয়াছে। ইংরাজীতে ইহাকে সেরাট্যুলা এন্থেল মিণ্টিকা (SERRATULA ANTHEL MINTICA) বলে। বয়স অনুযায়ী ২।৩ বা ততোধিক বীচি ব্যবহার করা যায়। ইহা অত্যন্ত তিক্তাস্বাদযুক্ত।

(Dr. N. Dass. M. B.)

গলগণ্ড (গয়টার) রোগে হাইড্রাষ্টিস

(**Hydrastis in Goitre**) ঃ—ডাক্তার কাথবার্টন (Dr. Kathberton L. C. P. S., M. R.) লিখিয়াছেন একটী গর্ভবতী নারীকে জরায়ুবীয় বলকারক (টনিক) ক্রিয়া প্রকাশ উদ্দেশ্যে "হাইড্রাষ্টিস ক্যানাডেনসিস" সেবনার্থ দেওয়া হইয়াছিল। এই স্ত্রীলোকটীর অল্প দিনের একটী গলগণ্ড (ম্যাগ্) ছিল। কতিপয় দিবস এই ঔষধ ব্যবহারের পর দেখা গেল যে, তাঁহার গলগণ্ডটী আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। গলগণ্ডের উপর হাইড্রাষ্টিসের এবম্বিধ ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়ায়, প্রথম ঋতুমতী এবং গর্ভবতী, এইরূপ ২৫ জন স্ত্রীলোকের গলগণ্ড রোগে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলাম। ইহাতে প্রত্যেক রোগীরই গলগণ্ড রোগ এই ঔষধ দ্বারা সত্বর সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল। এই ঔষধ সাধারণতঃ ১—৩ মাস কাল, আহারান্তে দিবসে ৩ বার করিয়া সেবন করিবার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। একটী রোগিণীর গলগণ্ড চিকিৎসার জন্য তাঁহাকে আয়োডিন, আয়োডাইড, থাইরয়েড্ এক্সট্রাক্ট, ইত্যাদি সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু রোগিণী এই ঔষধগুলি আদৌ সহ্য করিতে পারেন নাই, ফলে তাঁহার অবস্থা ক্রমশঃ মন্দতর হইতে থাকে। অবশেষে ইঁহাকে 'হাইড্রাষ্টিস' সেবনের ব্যবস্থা করা হয় এবং কেবলমাত্র এই ঔষধেই ইনি সত্বর আরোগ্য লাভ করেন। আরও বহু বিচক্ষণ চিকিৎসক গলগণ্ড রোগে হাইড্রাষ্টিসের এই অদ্ভুত শক্তি বহু রোগীতে পরীক্ষা করিয়া বিশেষভাবে স্বীকার করিয়াছেন।

এতদর্থে ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রাষ্টিস রিজোমা সেবনার্থ বিধেয়।

(Chicago Med Times 105.)

ইউরিমিয়ায় সোডি বেঞ্জোয়াস

Sodii Benzoas in Urimea) ঃ—ইউরিমিয়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে সোডিয়াম বেঞ্জোয়াস অন্যতম। ইউরিমিয়া অবস্থায় - বিশেষতঃ, ইউরিমিয়ার প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইবামাত্র (যথা—শিরঃপীড়া, চক্ষু তারকার বিস্তৃতি এবং বমন) ইহা পূর্ণ মাত্রায় এক ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সমূহ সুফল প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইউরিয়াজনিত আক্ষেপ ও তৎসংক্রান্ত লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ দ্বারা (সোডিয়াম বেঞ্জোয়াস) সত্বর তাহাদের উপশম হয়; ইহাতে মূত্র হইতে অণ্ডলাল (এলব্যুমিন) শীঘ্রই অন্তর্হিত হয় এবং রোগী অনতিবিলম্বেই গভীরভাবে নিদ্রিত হইয়া পড়ে। পরে যখন রোগী নিদ্রা হইতে জাগরিত হয়, তখন জ্ঞান সম্পূর্ণরূপে ফিরিয়া আসে এবং বেশ সুস্থ ও আরাম বোধ করে।

সোডা বেঞ্জোয়াস প্রথমতঃ কয়েক মাত্রা ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় দিতে হয়; অতঃপর ২ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার দেওয়ার পর প্রতি ঘণ্টায় ১ গ্রেণ করিয়া কয়েক মাত্রা সেবন করিতে দিলেই যথেষ্ট হইবে।

আরও ত্বরিত ক্রিয়া প্রকাশের উদ্দেশ্যে কেহ কেহ এতৎসহ রোগীকে "ওয়েট্ প্যাক্" (Wet pack) দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ এবং পাইলোকার্পিণের অধঃত্বাচিক্ ইঞ্জেকসন দিবার পরামর্শ দেন। এই সকল চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে লাবণিক বিরেচক ঔষধ দিয়া রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য হিমাঙ্গ অবস্থায় তন্নিবারণার্থ যথাযথ চিকিৎসা করা উচিৎ।

রোগীর গলাধঃকরণ ক্ষমতা না থাকিলে সোডিয়াম বেঞ্জোয়াস উষ্ণ জলে দ্রব করতঃ, সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য পীড়ায়—বিশেষতঃ, "ফলিকিউলার টন্‌সিলাইটীস" রোগে রক্তমধ্যে "বিষাক্ত পদার্থ" সঞ্চয়জনিত "বিষ-মত্ততায়" (টক্সিমীয়া) সোডি বেঞ্জোয়াস উল্লিখিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে রক্তস্থ সঞ্চিত বিষ-পদার্থ মূত্রমার্গ দিয়া সত্বর নিঃসৃত হইয়া গিয়া রোগীকে অনতিবিলম্বেই সুস্থ করিয়া তুলে।

(The Alkaloid clinic, 05.)

গলদেশের লিম্ফ-গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ

Tuberculous Cervical Adenitis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল

এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন নেত্রকোনা হস্পিট্যাল

ময়মনসিংহ

—•):(*)০(*):(• —

আমাদের দেশের বালকবালিকা অথবা বয়স্ক ব্যক্তিদিগের কাহারও কখন গলদেশস্থ লিম্ফ গ্রন্থিমালা (Lymphatic glands) বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই, এরূপ দৃষ্টান্ত খুবই বিরল। অন্যান্য দেশের জনসাধারণের মধ্যেও গলদেশের লিম্ফগ্রন্থি সমূহের বর্দ্ধিত অবস্থার অভাব নাই। কিন্তু অন্য দেশের চিকিৎসকগণ গলদেশে লিম্ফ গ্রন্থিমালার বর্দ্ধিতায়তন পরিদর্শন করিলে যে, উহা—যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের ফলেই উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা বলিয়া মনে করিতে যতদূর অভ্যস্ত এবং তদনুযায়ী চিকিৎসা করিতে যতদূর ব্যগ্র হন; আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ এখনও, বর্দ্ধিতাবস্থাপ্রাপ্ত গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থিমালা যে, যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হইতে পারে, তাহা সম্ভবপর বলিয়া এখনও চিন্তা করিতেও যেন নারাজ। অনেকে এই অবস্থাকে "স্ক্রুফুলা" বলিয়া অবহিত করিয়া রোগনির্ণয় সম্পন্ন করেন। সত্য বটে এককালে এই অবস্থাকে "স্ক্রুফুলা" বলা হইত; কিন্তু অধুনা যদি কোন চিকিৎসক যক্ষ্মাজনিত লিম্ফ গ্রন্থির প্রদাহকে টিউবারকিউলার য়্যাডিনাইটীস না বলিয়া, স্ক্রুফুলা নামের আশ্রয় গ্রহণ করেন; তাহা হইলে তাঁহার চিন্তাধারা যে রবার্ট ককের টিউবারকল ব্যাসিলি আবিষ্কারের সময় অপেক্ষাও প্রাচীনতর এবং জড়তাপ্রাপ্ত, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। অথবা তিনি তাঁহার রোগী ও রোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট রোগের আসল প্রকৃতি ও গুরুত্ব সংগোপন রাখিবার চেষ্টা করিতেছেন এরূপও মনে হয়। প্রফেসার রবার্ট ককের টিউবারকল ব্যাসিলি আবিষ্কারের পূর্ব্বে যক্ষ্মাজনিত প্রদাহযুক্ত বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থিমালাকে "স্ক্রুফুলা" বলা হইত; কিন্তু টিউবারকল ব্যাসিলি আবিষ্কারের পর হইতে উহাকে টিউবারকিউলার য়্যাডিনাইটীস বলা হইয়া থাকে।

দেহের বিভিন্ন স্থলের লিম্ফ-গ্রন্থিসমূহ যক্ষ্মা-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রদাহান্বিত ও বর্দ্ধিতায়তন হইতে পারে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে কেবলমাত্র গলদেশের গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ সম্বন্ধেই আলোচনা করিব।

গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থিমালা দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া প্রদাহান্বিত ও বর্দ্ধিতাবস্থায় থাকিলে, পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ উহা হয়ত যক্ষ্মা হইতে উৎপন্ন হইয়াছে—এই কথা সর্ব্ব প্রথমে মনে করিয়া থাকেন; কিন্তু ক্ষীণবীর্য্য ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস; ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস, ষ্ট্রেপ্টোথি্রক্স প্রভৃতি রোগজীবাণু সংক্রমণের ফলে লিম্ফ গ্রন্থি সমূহের দীর্ঘস্থায়ী প্রদাহের সৃষ্টি হইতে পারে—ইহাও অধুনা বহু গবেষণা ও পরীক্ষার পর নির্ণীত হইয়াছে। গলদেশের পুরাতন বর্দ্ধিতায়তন লিম্ফগ্রন্থিমালা লক্ষিত হইলে কি জন্য গ্রন্থিগুলির আয়তন বৃদ্ধি হইল, তাহার কারণ অনুসন্ধান করিবার নিমিত্ত সাধারণতঃ আমরা মাথা ঘামাই না। আর যদি নিতান্তই উহাদের আকার বৃদ্ধির কারণানুসন্ধানের কৌতুহল জন্মে তাহা হইলে উহারা যে যক্ষ্মা-জীবাণুর আক্রমণের ফলে বড় হইয়া উঠিয়াছে, একথা আমাদের স্মরণপথে উদিত হয় না। কিন্তু তাহা না হইলেও, আমাদের দেশে যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের ফলে গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থিমালার বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্তির অপ্রাচুর্য্য নাই। আমাদের দেশে যক্ষ্মারোগ অতি দ্রুতগতিতে বিস্তৃতিলাভ করিতেছে; সুতরাং টিউবারকিউলার য়্যাডিনাইটীসেরও আধিক্য ঘটিতেছে। সেইজন্য গলদেশের গ্রন্থিমালার পুরাতন প্রদাহ দেখিতে পাইলে, উহা যক্ষ্মা-জীবাণুর আক্রমণের ফলে উৎপন্ন কি না এবং কি প্রকারে উহার চিকিৎসা করিতে হইবে, তদ্বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করা বর্ত্তমানে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অতীব প্রয়োজন বিবেচিত হইতেছে।

আক্রমণ কাল ঃ—গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ পাশ্চাত্য দেশে বালকবালিকাদিগের মধ্যেই সমধিক প্রাদুর্ভূত হয় বলিয়া জানা যায়। আমাদের দেশে এই ব্যাধি বালকবালিকাদিগের মধ্যে এতদনুরূপ প্রাদুর্ভূত হয় কি না ইহা নির্ণয় করা সুকঠিন। তবে আমাদের দেশে বহুস্থলে এই ব্যাধি প্রথম যৌবনে আবির্ভূত হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ চৌদ্দ পনের হইতে কুড়ি বাইশ বৎসর বয়সের মধ্যে এই ব্যাধির আক্রমণ বহুস্থলে পরিদৃষ্ট হয়।

শরীর-তত্ত্ব (Anatomy) ঃ—এই ব্যাধির আলোচনায় অগ্রসর হইবার পূর্ব্বে গলদেশের লিম্ফ-গ্রন্থিমালার * য়্যানাটমী একটু মোটামুটী স্মরণ

* শরীরের যে সকল অংশে রক্ত-প্রণালী আছে, সেই সকল স্থানেই এক প্রকার নলী দৃষ্ট হয়, ইহাদিগকে লিম্ফ্যাটিক ভেসেল (Lymphatic vessels) বা লিম্ফ্যাটিক ক্যাপিলারি (Lymphatic capillaries) অর্থাৎ লিম্ফ-নলী বলে। সূক্ষ্মাতি সূক্ষ্ম ধমনী বা কৈশিক রক্ত-প্রণালীর ভিতর হইতে রক্তরস (প্লাজ্‌মা—Plasma) চোয়াইয়া উহা ক্যাপিলারি ধমনীর (কৈশিক রক্ত-প্রণালীর) চতুর্দ্দিকস্থ টিশু (tissue) সমূহের পোষণ ক্রিয়া নির্ব্বাহ করে। যদি এই রক্তরস অধিক পরিমাণে চোয়াইয়া আসিয়া তন্তু মধ্যে (টিশু) অধিক পরিমাণে সঞ্চিত এবং তাহা যদি টিশু সমূহের পরিপোষণে অনাবশ্যক হয়, তাহা হইলে উক্ত লিম্ফ্যাটিক নলীগুলি ঐ অতিরিক্ত ও অনাবশ্যকীয় রক্তরস পুনরায় রক্তপ্রণালীর মধ্যে লইয়া যায়। শরীরস্থ টিশু সমূহের মধ্যে নানারূপে কেশ সদৃশ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম "লিম্ফ্যাটিক নলী" আছে, এই সূক্ষ্ম নলীগুলিকে "লিম্ফ্যাটিক ক্যাপিলারি" বলে। এই সূক্ষ্ম লিম্ফ্যাটিক নলীগুলি আবার পরস্পর মিলিত হইয়া ক্রমশঃ বৃহদাকারে পরিণত হইয়াছে। এই বড় নলীগুলিকে "লিম্ফ্যাটিক ভেসেল" বলে। উল্লিখিত লিম্ফ-প্রণালীর মধ্যে মধ্যে এক প্রকার গ্রন্থি দৃষ্ট হয়। এই গ্রন্থিগুলিকে "লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড" (Lymphatic glands) বলে। ইহারা লিম্ফয়েড অর্থাৎ এক প্রকার গ্রন্থির জালবৎ তন্তুতে (টিশু) নির্ম্মিত। উপরে যে লিম্ফ্যাটিক নলীর কথা বলা হইয়াছে, ঐ নলীগুলির কার্য্যভেদে উহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। এক শ্রেণীর নলীকে "অ্যাফারেণ্ট লিম্ফ্যাটিক নলী" (Afferent) বলে। ইহারা ইহাদের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির মধ্যে আনয়ণ করে। আর এক শ্রেণীর লিম্ফ্যাটিক নলী আছে, তাহাদিগকে "এফারেণ্ট (Efferent) লিম্ফ্যাটিক নলী" বলে। ইহারা গ্রন্থিমধ্যস্থ পদার্থ বহির্গত করাইয়া দেয়।

রক্ত-প্রণালী হইতে যে অতিরিক্ত ও অনাবশ্যকীয় রক্তরস প্লাজমা চতুর্দ্দিকস্থ টিশুমধ্যে সঞ্চিত হয়, তাহা উল্লিখিত আফারেণ্ট লিম্ফ্যাটিক নলী দ্বারা লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিমধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং এফারেণ্ট লিম্ফ্যাটিক নলী দ্বারা উহা পুনরায় বহির্গত হইয়া রক্তপ্রণালীর মধ্যে প্রবেশ করে। লিম্ফ্যাটিক নলী ও লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড মধ্যে রক্তরস

স্ফোটকের পূঁজ বাহির করিয়া দেয় সেই সুড়ঙ্গ বা প্রণালী সাধারণতঃ কয়েক বর্ষ কাল বিদ্যমান থাকিতে পারে। এই সুড়ঙ্গের ভিতর দিয়া, বাহির হইতে বিভিন্ন প্রকার পূঁজোৎপাদক জীবাণু দেহের মধ্যে প্রবেশ লাভ করিলে, রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ হানী হয় ও রোগ বৃদ্ধি ঘটে। কখনও কখনও সুড়ঙ্গ শুখাইয়া গেলে চর্ম্মের তলদেশ হইতে নিম্ন (depressed) অথবা উচ্চ কলোয়েডের ন্যায় (koloid) বা স্কার (Scar) রহিয়া যায়।

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology) ঃ—ইউরোপে এই ব্যাধি বেশীর ভাগ দরিদ্র বালকবালিকাদিগের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। উপযুক্ত আহার ও বিশুদ্ধ বায়ুর অভাবেই ইহারা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার উপযোগী হইয়া উঠে। নাসিকা ও গলদেশের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহে, টন্‌সিল্ ও য়্যাডিনয়েড্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধমান অবস্থা, মস্তকের চর্ম্মে ঘা, পাঁচড়া বা একজিমা অথবা কাণে পূঁজ থাকিলে, গলদেশের লিম্ফগ্রন্থি মালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের সূত্রপাতের সুযোগ ও সুবিধা ঘটে। অক্ষত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ভেদ করিয়া যক্ষ্মাজীবাণু গলদেশের লিম্ফগ্রন্থি মালায় পৌছিতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ এই গ্রন্থিগুলি, বর্দ্ধিতায়তন অস্বাস্থ্যকর টন্‌সিল; য়্যাডিনয়েডস; পোকায় খাওয়া দন্ত (ক্যারিয়াস টীথ—Carious teeth); খোস, পাচড়া উকুন, একজিমা প্রভৃতির নিমিত্ত মস্তকের অস্বাস্থ্যকর চর্ম্ম এবং মুখ, কর্ণ, চক্ষু, নাসিকা ইত্যাদির রোগের নিমিত্ত পূর্ব্ব হইতে উত্তেজিত ও পীড়িত হইয়া থাকায়, উহারা সহজেই যক্ষ্মাজীবাণুর কবলে নিপতিত হয়। পোকায় খাওয়া দাঁতের গর্ত্তের মধ্যে এবং বর্দ্ধিতায়তন টন্‌সিল ও য়্যাডিনয়েড্‌সের মধ্যে যক্ষ্মাজীবাণু দেখা গেলেও, এইগুলিতে যক্ষ্মাপ্রদাহের কোন চিহ্ন না দেখা যাইতে পারে; কিন্তু গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিগুলি যক্ষ্মাজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত ও প্রদাহান্বিত হইয়া থাকে। হামজ্বর ও স্কার্লেট ফিবারে (আরক্তিম জ্বর) আক্রমণের ফলে গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিসমূহ যক্ষ্মাজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। চক্ষু, নাসিকা, জিহ্বা, ফ্যারিংস প্রভৃতিতে যক্ষ্মাজনিত ক্ষত বিদ্যমান থাকিলে গলদেশের গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণাবলী (Symptoms) ঃ—গলদেশের গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ সাধারণতঃ অতি ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। রোগী বা তাহার পিতামাতার দৃষ্টি আকর্ষণ না করিয়াও গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থিমালা বহু বর্ষ ধরিয়া বর্দ্ধিতাবস্থায় বিদ্যমান থাকিতে পারে। গ্রন্থিমালার আকার বৃদ্ধি সহজে দৃষ্টিপথে পতিত না হইলেও, স্পর্শ (palpation) দ্বারা সহজে উহা অনুভূত হয়। কিন্তু কেবলমাত্র অনুভব দ্বারা এই বিবর্দ্ধমান গ্রন্থি যে যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের ফলে উৎপন্ন হইয়াছে কি না, তাহা নিশ্চিতভাবে বলা যায় না। সাধারণ প্রদাহের ফলে অর্থাৎ সাধারণ রোগজীবাণুর আক্রমণজনিত উত্তেজনার ফলেও লিম্ফ গ্রন্থিসমূহ বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে। এইজন্য দাঁতে পোকা লাগিলে, মস্তকের চর্ম্মে একজিমা হইলে, নাসিকা বা মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে, কাণে পূঁজ হইলে, গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থিমালা বড় হইয়া থাকে। কিন্তু এই শ্রেণীর প্রদাহের কেন্দ্র বিনষ্ট করিলে অর্থাৎ উল্লিখিত স্থানের পীড়ার প্রতিকার করিলে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত লিম্ফ গ্রন্থি পুনরায় ক্ষুদ্র হইয়া পড়ে; কিন্তু প্রদাহের কেন্দ্র অপসারিত করা সত্বেও বর্দ্ধিতায়তন লিম্ফ গ্রন্থি পুনর্ব্বার ক্ষুদ্রাকার না হইয়া উহা ক্রমাগত আরও বিবর্দ্ধিত হইতে থাকিলে অথবা পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া গেলে, ঐ গ্রন্থিগুলি যক্ষ্মাজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত, এইরূপ মনে করিতে হইবে।

এই সময়ে রোগীর দেহে বিশেষ কোন রোগলক্ষণ প্রকাশ পায় না। গ্রন্থিগুলি পরস্পর হইতে পৃথক (discrete), গোলাকার ও মসৃণ এবং বিবর্দ্ধমান থাকে; কিন্তু উহাতে কোন যন্ত্রণার উদ্রেক হয় না এবং ঐগুলি টিপিলে বেদনাও অনুভূত হয় না। কালক্রমে গ্রন্থিমালা পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া পাকিয়া উঠিতে থাকে। এই সময়ে এই প্রদাহিত গ্রন্থিগুলির সন্নিহিত গ্রন্থিগুলি পরস্পরের

সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া যায় এবং গ্রন্থি আবরক স্তরও (ক্যাপশুল) পুরু ও প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে বলিয়া গ্রন্থিপ্রদেশের উপরস্থ চর্ম্মের সঞ্চারণশীলতার লাঘব ঘটে। এই সময়ে রোগীর জ্বর হয়। গ্রন্থিমালা পূঁজে পরিপূর্ণ হইলে রোগীকে সাধারণতঃ রক্তহীন ও ফ্যাকাশে হইতে দেখা যায়। এই সময়ে গলদেশে বেদনা ও তন্নিমিত্ত পেশীতে দৃঢ়তা অনুভূত হয়।

গ্রন্থির অভ্যন্তরস্থ পূঁজ ফাটিয়া গ্রন্থির বাহিরে আসিয়া স্ফোটকের সৃষ্টি এবং ঐ স্ফোটক ক্রমশঃ চর্ম্মভেদ করিয়া বাহিরে আসিবার চেষ্টা করে। স্ফোটক চর্ম্মভেদ করিয়া বাহির হইলে বহিস্থ রোগজীবাণু (Secondary pyogenic organisms) উহার মধ্যে প্রবেশ করে বলিয়া রোগীর রোগ-লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এরূপ স্থলে রোগীর দেহের উত্তাপাধিক্য ঘটে, আহারে রুচি থাকে না এবং দেহ কৃশ হইতে থাকে। পূঁজ পরিপূর্ণ লিম্ফগ্রন্থি ফাটিয়া যাইবার ফলে চর্ম্মের নিম্নে স্ফোটকের উদ্ভব হয়, ইহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। এই স্ফোটক কিন্তু সাধারণ স্ফোটকের ন্যায় নহে। এই স্ফোটকের তলদেশ পরীক্ষা করিলে তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র পরিদৃষ্ট হয় এবং এই ছিদ্র দ্বারা স্ফোটকগহ্বর গভীরতর ফ্যাসার (deep fascia) তলদেশস্থ কোন ক্ষয়প্রাপ্ত লিম্ফগ্রন্থির সহিত সংযুক্ত থাকে।

লিম্ফগ্রন্থির যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ সাধারণতঃ দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং অতি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পায়। কখনও কখনও ইহা আবার এরূপ দ্রুতগতিতে অগ্রসর হয় যে, দেখিলে মনে হয়—রোগী যেন লিম্ফ গ্রন্থির তরুণ প্রদাহে আক্রান্ত হইয়াছে। কিন্তু এরূপ ক্ষেত্রে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুসন্ধান করিলে লিম্ফগ্রন্থি যে পূর্ব্ব হইতেই বর্দ্ধিতায়তন ছিল, এরূপ সংবাদ পাওয়া যায়।

নির্ব্বাচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) :—পুরাতন প্রদাহযুক্ত লিম্ফগ্রন্থি পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া ফাটিয়া গিয়া স্ফোটকে পরিণত হইলে, উক্ত প্রদাহ সাধারণতঃ যক্ষ্মা হইতে উদ্ভূত বলিয়া মনে করা হয়। কিন্তু পূঁজ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে যক্ষ্মাজনিত বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থিমালার সহিত নিম্নলিখিত ব্যাধিসমূহের নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয় আবশ্যক। যথা—

(১) গলদেশের গ্রন্থিমালার সাধারণ প্রদাহ (*Common Inflammation on the Cervical glands*) :—গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থি সমূহের সাধারণ প্রদাহের কেন্দ্র উৎপাটিত করিলে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত গ্রন্থিসমূহ পুনর্ব্বার ধীরে ধীরে ক্ষুদ্র হইতে থাকে এবং পরিশেষে অদৃশ্যও হয়। ইরূপ প্রদাহে টিউবারকিউলাস টেষ্ট (Tuberculous test) দ্বারাও যক্ষ্মাজনিত গ্রন্থিমালার প্রদাহ নির্ণয় সম্ভবপর হয় না, কারণ দেহের অন্য কোন অংশ টিউবার কিউলোসিসে আক্রান্ত থাকিতে পারে বলিয়া এই পরীক্ষার ফল নির্ভুল হয় না।

(২) হজ্‌কিনস ডিজিজ (*Hodgkin's diseases*) :—ইহাতে গ্রন্থিমালা বর্দ্ধিতায়তন হইয়াও পরস্পর হইতে পৃথক এবং ইহাদের উপরস্থ চর্ম্ম সঞ্চরণশীল থাকে। গ্রন্থিগুলি দৃঢ় এবং বেদনাবিহীন অবস্থায় থাকে এবং ঐগুলি কখনও পাকে না।

(৩) লিম্ফো-সার্কোমা (*Lympho-Sarcoma*) :—ইহাতে গ্রন্থিমালা অত্যন্ত দৃঢ় ও দ্রুতগতিতে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং অল্পকালের মধ্যে গ্রন্থিগুলি পারিপার্শ্বিক টীশু সমূহের সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া যায়। দেহের অন্যত্র গ্রন্থিগুলিও শীঘ্রই বর্দ্ধিতায়তন হইয়া উঠে। হজ্‌কিনস ডিজিজ ও লিম্ফসার্কোমার প্রকৃতি সঠিক নির্ণয় করিতে হইলে গ্রন্থির টুকরা কাটিয়া লইয়া আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

ভাবীফল (Prognosis) :—গলদেশের গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ ধীরে ধীরে আরম্ভ ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। গ্রন্থিগুলি পূঁজে পরিপূর্ণ হওয়া স্বাভাবিক হইলেও, অনেকস্থলে এরূপ অবস্থাপন্ন গ্রন্থিও আরোগ্য হয় এবং উহাদের মধ্যস্থ পূঁজ শুষ্ক হইয়া যায়। যক্ষ্মাজনিত প্রদাহান্বিত গ্রন্থিসমূহ

আরোগ্য না হইয়া দেহের মধ্যে বিদ্যমান থাকিলে উহা রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক হয় না; কারণ, উহা হইতে পরিণামে ফুস্‌ফুস্ বা দেহের অন্যান্য অংশ যক্ষ্মাক্রান্ত হইতে পারে। বাল্যকালে যক্ষ্মাজনিত গ্রন্থিমালার প্রদাহ ঘটিয়া উহা আরোগ্য হইলে, যৌবনকালে বা তৎপরে যক্ষ্মার আক্রমণ ঘটে না, এইরূপ আর একটী মতও প্রচলিত আছে। গলদেশের গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের ফলে রোগীকে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা যায় না। অনেক স্থলে গলদেশের গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ নিম্নদিকে প্রসার লাভ করার নিমিত্ত টিউবারকিউলাস প্লুরিসি বা পাল্মোনারী টিউবারকিউলোসিস উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—এই ব্যাধির চিকিৎসা দুই প্রকারে সম্পন্ন করা যাইতে পারে ; যথা—

(১) ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment);

(২) অস্ত্রচিকিৎসা (Surgical treatment);

কখন কখনও যক্ষ্মাজনিত প্রদাহান্বিত—এমন কি, পূঁজে পরিপূর্ণ লিম্ফ গ্রন্থি আপনা হইতে সারিয়া উঠে, একথা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। ঔষধ, পথ্য, সূর্য্যরশ্মি ও বিশুদ্ধ বায়ুর সাহায্যে এই ব্যাধি নিরাময়ের বহু সহায়তা হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে আবার এই সমস্ত করা সত্ত্বেও রোগের সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ ঘটে না। এইরূপ স্থলেই অস্ত্রচিকিৎসার আবশ্যক হইয়া পড়ে। পাশ্চাত্যদেশে অস্ত্রচিকিৎসার উৎকর্ষতা হেতু অধুনা এই ব্যাধির চিকিৎসার নিমিত্ত উহাই শ্রেষ্ঠতর পন্থা বলিয়া বিবেচিত হয় এবং উক্ত চিকিৎসার স্বপক্ষে বহু সুযুক্তিও প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু তথাপি ঔষধীয় চিকিৎসাকে অবহেলা করা বা একেবারে অকর্ম্মণ্য বলিয়া পরিত্যাগ করিবার সময় এখনও আসে নাই। ঐ সমস্ত দেশে বিস্তৃত অস্ত্রোপচারের উদ্যোগ করিবার পূর্ব্বে ঔষধীয় চিকিৎসা প্রয়োগের সুযোগ দেওয়া হইয়া থাকে এবং অস্ত্রোপচারের সময়ে এবং উহার পরেও রোগীকে ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বনের জন্য উপদেশ দেওয়া হয়। আমাদের দেশের লোকেরা অস্ত্রোপচারের নামে এখনও অধিকাংশ স্থলে শঙ্কিত হইয়া উঠেন এবং উহা করাইতে স্বীকৃত হন না। সুতরাং আমাদিগকে ঔষধীয় চিকিৎসার উপর অনেকটা নির্ভর করিতে হয়। এই কারণেই উভয় চিকিৎসা-পদ্ধতি ও উহাদের দোষগুণ বিচার করা কর্ত্তব্য।

(১) ঔষধীয় চিকিৎসা—

(ক) আবহাওয়া ঃ—এই ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীর পল্লীগ্রামে বসবাস করাই উচিৎ। যদি সম্ভব হয়, তবে পার্ব্বত্য প্রদেশে বাস করা আরও উৎকৃষ্ট। সমুদ্রের তীরে রোগীর বাসস্থানের ব্যবস্থা করিতে পারিলে সর্ব্বাপেক্ষা সুফলদায়ক হয়।

যে স্থানের বাতাস শুষ্ক ও উষ্ণ এবং যেখানে প্রচুর রৌদ্র পাওয়া যায় সেইস্থানই এই শ্রেণীর রোগীর বসবাসের পক্ষে উপকারী। যেস্থানের বায়ু আর্দ্র, যেখানে অধিক কুয়াসা হয় এবং অধিক ঠাণ্ডা পড়ে সেই স্থান এই রোগীর পক্ষে পরিত্যাজ্য।

রোগী যাহাতে সর্ব্বদা প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ শুষ্ক ও উষ্ণ বায়ু সেবন করিতে পারে তাহার উপদেশ দেওয়া ও ব্যবস্থা করা উচিৎ।

(খ) সূর্য্যরশ্মি ঃ—সূর্য্যালোকের মধ্যে আল্ট্রাভায়োলেট রে (Ultraviolet ray) নামক এক প্রকার শক্তিশালী রশ্মি আছে। উক্ত রশ্মি যক্ষ্মাজনিত প্রদাহান্বিত গ্রন্থিমালার উপর প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় নিক্ষিপ্ত হইলে রোগের যথেষ্ট উপকার হয়। রোগী তাহার সমগ্র দেহ বা গলদেশের আক্রান্তস্থল প্রত্যহ খানিকক্ষণ করিয়া রৌদ্রের আলোকে উন্মুক্ত রাখিলেই এই রশ্মিপ্রয়োগের সুফল লাভ করিতে পারে। বিলাত প্রভৃতি পাশ্চাত্য দেশে সূর্য্যের মুখ দেখা ভাগ্যের কথা; সেইজন্য সেখানকার চিকিৎসকগণ আর্কল্যাম্প (Arc-lamp) নামক এক প্রকার আলোকের সাহায্যে কৃত্রিম উপায়ে এই রশ্মি উৎপন্ন করিয়া তাহা রোগীর দেহের যক্ষ্মাক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ

করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়া থাকেন। আমাদের দেশে সর্ব্বত্রই ভগবান প্রদত্ত সূর্য্যালোক সম্বৎসরকাল প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। কাঁচের দরজা জানালার ভিতর দিয়া সূর্য্যরশ্মি ঘরের ভিতর প্রবেশ করিলে এবং সেই সূর্য্যালোক সেবন করিলে কোনই ফল হইবে না; কারণ ফিল্টার পেপার দ্বারা অদ্রবণীয় পদার্থকে দ্রবণীয় পদার্থ হইতে যেরূপ ছাঁকিয়া ফেলা যায় তেমনি সাধারণ কাঁচের ভিতর দিয়া আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি অতিক্রম করিতে পারে না বলিয়া, উহা কাঁচের দরজা জানালা ভেদ করিয়া ঘরের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। সাধারণ কাঁচের এই অসুবিধা দূরীকরণার্থ পাশ্চাত্য দেশে "ভিটাগ্লাস" (Vita glass) নামক এক প্রকার কাঁচের আবিষ্কার হইয়াছে; উহার ভিতর দিয়া আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি অতিক্রম করিতে পারে। অধুনা জার্ম্মাণ দেশের অধিকাংশ লোকের বাড়ীর দরজা জানালায় ভিটাগ্লাস ব্যবহৃত হইতেছে। বিলাতের যক্ষ্মারোগীর হাস্পাতাল সমূহের দরজা জানালা এবং ছাদে ভিটাগ্লাস ব্যবহৃত হইতেছে।

আল্ট্রাভায়োলেট রে প্রয়োগকে সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা বা হেলিওথেরাপী (Heliotherapy) বা য়্যাক্টিনোথেরাপী (Actinotherapy) বলে। এই রশ্মি প্রয়োগ দ্বারা রোগীর উপকার হইতে থাকিলে তাহার জ্বর বন্ধ হইবে, দেহের ওজন ও দেহে রক্তের মাত্রা বাড়িবে এবং চর্ম্মেও কিঞ্চিৎ দাগ (Pigmentation) পড়িবে। চর্ম্মের বর্ণ পরিবর্ত্তন না ঘটিলে নিম্নস্থ লিম্ফগ্রন্থিতে যক্ষ্মাজীবাণু সতেজ আছে বলিয়া মনে করা হয়।

(গ) বিশ্রাম :- যক্ষ্মাজনিত গলদেশের প্রদাহযুক্ত লিম্ফগ্রন্থিমালা পাকিয়া উঠিবার ফলে অথবা ফাটিয়া গিয়া স্ফোটক উদ্ভব হইলে, যখন রোগীর জ্বর হইতে থাকে, তখন তাহার শয্যার আশ্রয় গ্রহণ করা উচিৎ। যক্ষ্মাজীবাণুজ বিষক্রিয়ার (Tubercular toximia) নিমিত্ত যে জ্বর হয়, উহা ঔষধে দমিত হয় না কিন্তু সম্পূর্ণ বিশ্রাম দ্বারা বন্ধ হইতে পারে, ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এজন্য অস্বাচ্ছন্দ্য বা দৌর্ব্বল্য অনুভব না করা সত্ত্বেও জ্বর থাকিলে অথবা প্রত্যহ জ্বর হইলে রোগীকে শয্যাশায়ী রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য।

(ঘ) পথ্য : -খাদ্যদ্রব্য জীর্ণ করিবার শক্তির হ্রাস না ঘটিলে রোগীকে প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য দিতে হইবে। এতন্নিমিত্ত, দুগ্ধ, ঘি, মাখন, ছানা, ডিম্ব, মাছ, ডাইল, মাংস ইত্যাদি পথ্য রোগীকে প্রচুর পরিমাণে খাইতে দেওয়া উচিৎ।

(ঙ) আভ্যন্তরিক প্রযোজ্য ঔষধ (Internal medication) :—গলদেশের লিম্ফগ্রন্থি সমূহের যক্ষ্মাজনিত প্রদাহে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়। যথা—

(i) আয়োডিন (Iodine) :—লিম্ফগ্রন্থির উপর আয়োডিনের বিশেষ ক্রিয়া আছে। এই কারণে এই পীড়ায় ইহা উপযোগিতার সহিত আভ্যন্তরিক ও ইঞ্জেকশন রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ আদৎ আয়োডিন (raw Iodine) প্রায় ব্যবহৃত হয় না। ইহার পরিবর্ত্তে আয়োডিনঘটীত অনেক প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করা হয়। এতদর্থে টীং আয়োডিন মিটিস (Tr. Iodine-mitis— ইহার ১ মিনিমে ১/৪৪ গ্রেণ আয়োডিন থাকে) ২—৫ মিনিম মাত্রায় ১ আউন্স জল সহ প্রযোজ্য। সিরাপ আয়োডো ট্যানিকাস (Syrup Iodo-Tannicus) নামক আয়োডিনের অন্যতম প্রয়োগরূপটি এই পীড়ায় বিশেষতঃ, শিশুদিগের পীড়ায় বিশেষ উপযোগী। ইহাতে আয়োডিন ২ভাগ, ট্যানিক এসিড ২ভাগ, গ্লিসারিণ ২০ভাগ, জল ৩০ভাগ এবং সিরাপ ৪৬ ভাগ আছে। পূর্ণবয়স্কদিগকে ইহা ১/২—২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ সেবনার্থ বিধেয়।

ইঞ্জেকসনার্থ নিম্নলিখিতরূপে আয়োডিন প্রযোজ্য—

Re.

আয়োডিন	...	২৪ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৩৬ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে ১/২ সি, সি, পরিমাণ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৫ সি, সি পর্য্যন্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ii) লৌহঘটিত ঔষধ (Iron salts):— যক্ষ্মাজীবাণুর আক্রমণজনিত রক্তাল্পতায় লৌহঘটিত ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আর্সেনিকসহ ব্যবহার করিলে রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতায় ইহা সুফলদায়ক হইয়া থাকে।

(iii) আর্সেনিক (Arsenic):— লৌহঘটিত ঔষধের ন্যায় ইহা এই রোগে উপকারক। এতদর্থে আয়রণ সংযুক্ত আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ—ফেরি আর্সেনাস (Ferri arsenas) ১/১৬—১/৪ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

আর্সেনিক—ফাউলার্স সলিউসনরূপে ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু মাত্রায় ব্যবহার্য্য। ইহা ক্রমাগত ব্যবহার করিবার নিমিত্ত কোন কুলক্ষণ বা অসহনশীলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ত্যাগ করা উচিত।

(iv) সিরাপ ফেরি আয়োডাইড (Syrup Ferri Iodide):—গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের চিকিৎসার্থ সিরাপ ফেরি আয়োডাইড বহুদিন হইতে বিশেষ সুফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদিগের জন্য ইহা ১০ হইতে ২০ ফোঁটা মাত্রায় এবং বয়স্কদিগের নিমিত্ত আধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। শুধু এই ঔষধ ব্যবহার করা অপেক্ষা কড্‌লিভার অয়েলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

(v) ক্যালশিয়াম (Calcium):— যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের পরিণামে ক্যাল্‌সিফিকেশন (Calcification) অর্থাৎ দেহে ক্যালশিয়াম সঞ্চয়। এই নিমিত্ত এই ব্যাধির চিকিৎসার্থে রোগীকে ক্যালসিয়াম সেবন অথবা ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতদর্থে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড বা ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট মিকশ্চাররূপে এবং কোলয়ড্যাল ক্যালশিয়াম মুখপথে সেব্য। ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড এর শতকরা ১০ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব শিরাপথে ৫ হইতে ১০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(vi) কড্‌লিভার অয়েল (Codliver oil):— কড্‌লিভার অয়েল যক্ষ্মাজনিত ব্যাধিতে বহুকাল হইতে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে দু একটী কথা মনে রাখা আবশ্যক। গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহযুক্ত রোগীদের মধ্যে কেহ কেহ যথেষ্ট পরিমাণে কড্‌লিভার অয়েল গ্রহণ ও হজম করিতে পারে; ইহা গ্রহণের ফলে তাহাদিগের পেটের অসুখ বা অন্য কোন প্রকার অস্বস্থি প্রকাশ পায় না। সাধারণতঃ আমরা এক বা দুই চায়ের চামচ (১—২ ড্রাম) মাত্রায় কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহারের ব্যবস্থা দিয়া থাকি। কিন্তু এই ব্যাধিতে উক্ত মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ চার,ছয়,আট ড্রাম মাত্রায় কড্‌লিভার সহজে অর্থাৎ শারীরিক অন্য কোন গোলযোগ না ঘটাইয়া সেবন করাইতে পারিলে যক্ষ্মাজনিত প্রদাহযুক্ত লিম্ফগ্রন্থিসমূহ অতি দ্রুতগতিতে অদৃশ্য হয় এবং উহাদের মধ্যে পূঁজের সঞ্চার হইলেও তাহা শীঘ্র শুকাইয়া যায়। শীতকালে, সমুদ্রতীরে, এবং জ্বরবিহীন অবস্থায় ক্রমবর্দ্ধনশীল মাত্রায় কড্‌লিভার অয়েল প্রয়োগ করিবার বিশেষ সুবিধা হয়: কোন কোন রোগী আবার কড্‌লিভার সহ্য করিতে পারে না। উহা সেবন করিলে তাহাদের ক্ষুধাহানী, পেটের অসুখ প্রভৃতি প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপস্থলে কড্‌লিভার অয়েলের মাত্রা বৃদ্ধি করিলে রোগীর অধিকতর অনিষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহার দ্বারা যক্ষ্মাঘটিত লিম্ফগ্রন্থিসমূহের প্রদাহের উপকারের সমধিক আশা করা যায় না। কোন ব্যক্তি হঠাৎ কড্‌লিভার অয়েল গ্রহণ করিতে উদ্যত হইলে হয়ত প্রথম প্রথম তাহার পেটের অসুখ, বমনেচ্ছা ইত্যাদির উদ্রেক হইতে পারে; কিন্তু ক্রমশঃ সহিয়া গেলে উহা গ্রহণ করিবার ফলে আর কোন উপদ্রব হয় না। সুতরাং কড্‌লিভার অয়েল সহ্য হইল না— এরূপ সিদ্ধান্ত করিবার পূর্ব্বে, রোগীকে উহা ব্যবহার করিবার কতকটা সুযোগ দেওয়া আবশ্যক। গলদেশের

লিম্ফগ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের চিকিৎসার্থ কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহার কালে রোগী উহা সহ্য করিতে পারে কি না, তাহা সর্ব্বাগ্রে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। যদি রোগী উহা নিরাপদে ব্যবহার করিতে পারে, তবে উহার মাত্রা ক্রমশঃ বাড়ান উচিত। পূর্ব্বে আদত কড্‌লিভার অয়েলই (raw codliver oil) ইমালশনরূপে সমধিক প্রচলিত ছিল; অধুনা নানা প্রকারের মল্টসংযুক্ত ও বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ সংমিশ্রিত সুস্বাদু কড্‌লিভার অয়েল পাওয়া যায়, এইগুলি গলাধঃকরণ করাও সহজ ও হজম করাও কষ্টকর নহে। এই ঔষধগুলি এরূপ মাত্রায় ব্যবহার করিতে হইবে—যেন তাহাদের যে কোন প্রয়োগ রূপের প্রতি মাত্রায় দুই হইতে আট ড্রাম আদত কড্‌লিভার অয়েল থাকে।

(vii) টিউবারকিউলিন (Tuberculin):—লিম্ফগ্রন্থির যক্ষ্মাজনিত প্রদাহে টিউবারকিউলিন যতদূর উপকারী এবং নির্ভয়ে ব্যবহার করা যায়, পাল্মোনারী টিউবারকিউলোসিস বা অন্যান্য প্রকার টিউবারকিউলোসিসে ইহা ততদুর উপকারী ও নির্ভয়ে প্রযোজ্য নহে। যক্ষ্মারোগে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ সাধারণ চিকিৎসকের কার্য্য নহে; উহা বিশেষজ্ঞের কর্ম্ম। যিনি বহুদিন ধরিয়া বহু রোগীতে টিউবারকিউলিন ব্যবহার করিতে অভ্যস্থ, কোন্ জাতীয় টিউবারকিউলিন, কি মাত্রায় এবং কতদিন অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে, এই বিষয় তাঁহারই হস্তে ছাড়িয়া দেওয়া ভাল। সুতরাং এ বিষয়ের বিশেষ আলোচনা করা কর্ত্তব্য বিবেচনা করিলাম না। তবে মোটামুটী স্বল্পবয়স্কের জন্য ১/১০০০০০০ মিলিগ্রাম হইতে এবং বয়স্ক ব্যক্তির জন্য ১/১০০০০ মিলিগ্রাম হইতে টিউবার্কিউলিন ইঞ্জেকসন আরম্ভ করা উচিত। ইহা অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য এবং প্রতি দশ দিন বা পনের দিন অন্তর একটী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। যক্ষ্মাজীবাণু জনিত প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে পূঁজোৎপাদক জীবাণুজপ্রদাহ বিদ্যমান থাকিলে টিউবারকিউলিন ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। টিউবার্কিউলিন দ্বারা চিকিৎসা হইতেছে বলিয়া ঔষধীয় চিকিৎসা অবহেলা করা উচিত নহে এবং আবশ্যক হইলে অস্ত্রচিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিতেও দ্বিধা বোধ করা উচিৎ নহে।

(viii) স্থানিক চিকিৎসা (Local Treatment):—মস্তকের চর্ম্ম, নাসিকা, মুখ, কর্ণ, চক্ষু ও গলদেশের অভ্যন্তরভাগ প্রভৃতিতে প্রদাহের কেন্দ্র থাকিলে গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিমালা বৰ্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে। এইরূপ বৰ্দ্ধিতায়তন লিম্ফগ্রন্থিই পরিণামে যক্ষ্মা জীবাণুর লীলাক্ষেত্র হইয়া দাঁড়ায়। এই জন্য গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের চিকিৎসার্থে, উপরোক্ত স্থান সমূহে প্রদাহের কেন্দ্র বিদ্যমান থাকিলে, তাহা উৎপাটন করা আবশ্যক; তাহা হইলে এই সমস্ত প্রদাহের কেন্দ্র অবলম্বন করিয়া যক্ষ্মাজীবাণু এবং অন্যান্য জীবাণু গলদেশের গ্রন্থিমালায় উপনীত হইবার সুযোগ পায় না। এই নিমিত্ত মস্তকের একজিমা, ইম্পিটাইগো ইত্যাদি মুখের ক্ষত, কাণের পূঁজ ইত্যাদির চিকিৎসা করা আবশ্যক। পোকায় খাওয়া দাঁত, বৰ্দ্ধিতায়তন টন্‌সিল্ ও য়্যাডিনয়েড্ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা উৎপাটিত করা আবশ্যক।

এতদ্ব্যতীত গলদেশের গ্রন্থিমালার প্রদাহের লাঘব করিবার নিমিত্ত উহাদের উপর আয়োডিনের প্রলেপ, স্কটস ড্রেসিং প্রয়োগ, বায়ারের প্রক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত স্থলে রক্ত সঞ্চার (Biers method of passive congestion) প্রভৃতি পন্থা অবলম্বন করা যাইতে পারে। তবে এই সমস্ত স্থানিক চিকিৎসা—ঔষধীয় অথবা অস্ত্র চিকিৎসার আনুষঙ্গিক অঙ্গ মাত্র ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(২) অস্ত্র-চিকিৎসা

(Surgical treatment)

যক্ষ্মাজীবাণুজ প্রদাহযুক্ত গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিসমূহ পাকিয়া গেলে অথবা পাকিয়া ফাটিয়া গেলে এবং তৎপরে অধঃত্বাচিক স্ফোটকের উদ্ভব হইলে, বৃহদাকারের অস্ত্রোপচার না করিয়া কেহ কেহ ক্ষুদ্রাকারের অস্ত্রোপচারের উপদেশ

দিয়া থাকেন। ইহা নিম্নলিখিত দুই প্রকারে সম্পন্ন করা যায়।

(ক) য়্যাসপিরেশন (Aspiration) বা জীবাণু বর্জ্জিত সূঁচ দ্বারা সুপক্ক লিম্ফগ্রন্থি বা স্ফোটক হইতে পূঁজ টানিয়া বাহির করা ঃ—যক্ষ্মাঘটিত স্ফোটকের মধ্যে যাহাতে অন্যান্য প্রকারের জীবাণু প্রবেশ করিতে না পারে ও যাহাতে উক্ত স্ফোটক ফাটিয়া গিয়া স্থায়ী সুড়ঙ্গের সৃষ্টি না হয়, তদ্বিষয়ে চেষ্টা করা হইয়া থাকে। যাহাতে এই উভয় উদ্দেশ্যই সিদ্ধ হয়, তন্নিমিত্ত যক্ষ্মাজনিত স্ফোটক হইতে পূঁজ টানিয়া বাহির করিবার প্রক্রিয়ার উদ্ভব হইয়াছে। সর্ব্ব প্রকারে রোগ-জীবাণু বর্জ্জন করিয়া স্ফোটকের প্রান্তদেশ হইতে উহার ভিতরের দিকে সূচীকাবিদ্ধ করিয়া দিয়া, অতি ধীরে ধীরে পূঁজ নিষ্ক্রান্ত করিয়া লইতে হয়। তাড়াতাড়ি পূজ টানিবার চেষ্টা করিলে স্ফোটক গহ্বরে রক্তপাত হইবার সম্ভাবনা। স্ফোটকের বহির্ভাগে ঈষৎ চাপ প্রয়োগ করিলে পূঁজ সুচারুরূপে বাহির হইবার সুবিধা হয়। একবার পূঁজ বাহির করিবার পর উহা পুনর্ব্বার সঞ্চিত হইলে উপরোক্ত প্রক্রিয়ার পুনরনুষ্ঠান করা কর্ত্তব্য। স্ফোটকের পূঁজ ঘন হইলে উহা সূঁচের মধ্য দিয়া সহজে নিষ্ক্রান্ত হইতে নাও পারে। এরূপ ক্ষেত্রে সূঁচ অপসারিত করিয়া ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা পূঁজ নিষ্ক্রান্ত করিবার চেষ্টা করা উচিৎ। স্ফোটকের উপরিভাগ কোমল ভাবে মালিশ করিলে উহার অভ্যন্তরস্থ পনিরের ন্যায় পূঁজ ভাঙ্গিয়া ও ফাটিয়া যায়। সূঁচের পরিবর্ত্তে উক্ত স্থানে ট্রোকার ক্যানুলা বিদ্ধ করিয়া পরে ক্যানুলার ভিতর দিয়া স্ফোটকাভ্যন্তরে শোধিত লবণ জল পরিচালিত করিয়া পূঁজ বাহির করিয়া ফেলা উচিৎ। পরে ক্যানুলা অপসারিত করিয়া উহার প্রবেশ পথ একটী গভীর সেলাইয়ের ফোঁড় দিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিৎ। পূর্ব্বে এই প্রকার যক্ষ্মাঘটিত স্ফোটকের পূঁজ নিষ্ক্রান্ত করিয়া উহার মধ্যে জীবাণুবর্জ্জিত আয়োডোফর্ম ইমালশন (আয়োডোফর্ম্ম ১ ভাগ ও গ্লিসারিণ ১০ ভাগ) প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হইত, কিন্তু কেহ কেহ এই আয়োডোফর্ম্ম ইঞ্জেকসনের ফলে অধিকতর উপকার হইতে পারে, ইহা অস্বীকার করেন এবং অধুনা এরূপ করাও হয় না।

(খ) ইনসিসন (Incision) বা স্ফোটক কাটিয়া দেওয়া ঃ—অনেকে বলেন যে, স্ফোটক বড় হইয়া পাকিয়া গেলে উহা কাটিয়া দিয়া, উহার অভ্যন্তরস্থ পূঁজ চাঁছিয়া ফেলাই আবশ্যক। এইরূপ যক্ষ্মাঘটিত স্ফোটক কাটিবার কালে দুই একটী কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যথা

যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের ফলে গলদেশের গভীরতর স্তরের কোন লিম্ফগ্রন্থি পাকিয়া উঠিয়া ফাটিয়া গেলে উক্ত পূঁজ বাহিরের দিকে অগ্রসর হইবার পথে চর্ম্মতলে স্ফোটকের সৃষ্টি করে। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে চর্ম্মতলস্থ যক্ষ্মাঘটিত স্ফোটককে সাধারণ স্ফোটকের ন্যায় মনে করা উচিৎ নহে—উহা গভীরতর টীশুর নিম্নে অবস্থিত পক্ক লিম্ফগ্রন্থির পূঁজের অধঃত্বাচিক আধার। সুতরাং এরূপ স্থলে স্ফোটক কাটিয়া দিয়া বা উহা হইতে পূঁজ টানিয়া বাহির করিয়া বিশেষ লাভ নাই। কারণ এস্থলে ডিপ সার্ভাইক্যাল ফ্যাসার নিম্নে বা মাংসপেশী সমূহের নিম্নে পূঁজ পরিপূর্ণ লিম্ফগ্রন্থি বিদ্যমান থাকিয়া অধঃত্বাচিক স্ফোটকে পূঁজ সরবরাহ করিতে থাকে এবং স্ফোটক হইতে সাইনাস বা সুড়ঙ্গী উদ্ভূত হইয়া দুরারোগ্যরূপে বিদ্যমান থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে স্ফোটকের তলদেশে খুঁজিয়া দেখিলে ডিপফ্যাসার নিম্নস্থ পূঁজ পরিপূর্ণ গ্রন্থির সহিত সংযোগকারী ছিদ্রও পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। উক্ত ছিদ্র ক্ষুদ্রাকার এবং উহার ভিতর দিয়া কেবলমাত্র প্রোব চালান যাইতে পারে। সুতরাং এরূপ স্থলে উক্ত ছিদ্রকে সাবধানতা সহকারে বড় করিয়া দিয়া, নিম্নস্থ গ্রন্থির পূঁজ চাঁছিয়া বাহির করিয়া ফেলা অত্যাবশ্যক; নচেৎ চর্ম্মতলের স্ফোটক এবং উহার বহির্মুখী সুড়ঙ্গ আরোগ্য হইবার খুব অল্পই আশা করা যায়। কোন

কোন স্থলে একটী লিম্ফ-গ্রন্থির পূঁজ চাঁছিয়া ফেলিবার পর যে গহ্বরের সৃষ্টি হয়, তাহার ভিতর অঙ্গুলী দিয়া চারিদিকে অনুভব করিলে, হয়ত উহার সন্নিহিত স্থানে আরও একটী বা একাধিক পূঁজ-পরিপূর্ণ লিম্ফগ্রন্থির অস্তিত্ব বুঝিতে পারা যায়। এরূপ ক্ষেত্রে ট্রোকার দ্বারা সাবধানতা সহকারে ঐ সমস্ত গ্রন্থি ছিদ্র করিয়া উহাদের অভ্যন্তরস্থ পূঁজ চাঁছিয়া ফেলা আবশ্যক। ইহা না করিলে কিছুদিনের মধ্যেই ঐগুলি ফাটিয়া গিয়া পুনরায় স্ফোটকের উদ্ভব করিবে।

যক্ষ্মাঘটিত স্ফোটকের বর্হিমুখী সুড়ঙ্গ যে সহজে সারে না; তাহার কারণ পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। সুড়ঙ্গের সহিত ডিপফ্যাসার নিম্নে অবস্থিত পূঁজ পরিপূর্ণ গ্রন্থির সংযোগ থাকে বলিয়াই উহা সহজে সারে না। এই নিমিত্ত সুড়ঙ্গ সারাইতে হইলে উহার গাত্র সম্পূর্ণরূপে চাঁছিয়া ফেলা এবং উহার সহিত সংযুক্ত ডিপফ্যাসার নিম্নস্থ পূঁজযুক্ত গ্রন্থির উৎপাটন করা আবশ্যক। অতঃপর উহাতে 'বিপ' (bipp) লাগাইয়া সেলাই করিয়া দেওয়া উচিত।

অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে বিরুদ্ধ মত :—উপরোক্ত অস্ত্রোপচারের (অপারেশনের) বিরুদ্ধে নিম্নলিখিত যুক্তিগুলি প্রদর্শিত হইয়া থাকে। যথা—

(a) যক্ষ্মাক্রান্ত গ্রন্থিগুলি পাকিয়া না উঠিলে, এই অপারেশন করা হয় না।

(b) যেখানে কেবলমাত্র দুই একটী গ্রন্থি পাকিয়া উঠে, সেখানেই এই প্রকার অস্ত্রোপচার প্রয়োগ করা হয়। গলদেশের লিম্ফ গ্রন্থিমালা যক্ষ্মাক্রান্ত হইলে কেবলমাত্র দুই একটী গ্রন্থি মাত্র পাকে না—বহু গ্রন্থিই পাকিয়া উঠে। পক্ষান্তরে কেবলমাত্র পাকা গ্রন্থিগুলিকে উৎপাটিত করিলেও, পরিণামে আবার অপক্ক গ্রন্থিগুলিও পাকিয়া উঠিয়া পূর্ব্বের ন্যায় উপদ্রবের সৃষ্টি করে। সুতরাং একটী ক্ষুদ্র ইনসিসান দ্বারা বহু গ্রন্থিকে উৎপাটিত করা সম্ভবপর হয় না।

(c) এই প্রকার অপারেশন অন্ধকারে অপারেশন (লোষ্ট্রনিক্ষেপের ন্যায়), কারণ গলদেশের লিম্ফগ্রন্থি সমূহ ইণ্টার্নাল জুগুলার ভেন (Internal jugular vein); ক্যারোটীড আর্টারী (Carotid artery) প্রভৃতি মূল্যবান রক্তপ্রণালী সমূহের গাত্রে সংশ্লিষ্ট থাকে বলিয়া, গ্রন্থি উৎপাটনকালে উহাদিগের সমূহ অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকে।

বিস্তৃত অস্ত্রোপচার :—আধুনিক অস্ত্রচিকিৎসার এই উন্নতযুগে গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিমালা যক্ষ্মাজনিত প্রদাহের নিমিত্ত বর্দ্ধিতায়তন হইলে, চিকিৎসকগণ বিস্তৃত অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐগুলিকে সমূলে উৎপাটিত করিবার উপদেশ দিয়া থাকেন। এই অস্ত্রচিকিৎসার সমর্থনকল্পে তাঁহারা নিম্নলিখিত যুক্তিগুলি প্রদর্শন করিয়া থাকেন। যথা—

(a) গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিমালা যক্ষ্মাজনিত প্রদাহে আক্রান্ত হইলে, উহাদের স্বাভাবিক উপায়ে সারিয়া উঠিতে বহুদিন সময় লাগে। অধিকাংশ স্থলেই একটীর পর একটী করিয়া গ্রন্থি পুনঃ পুনঃ পাকিয়া উঠিয়া রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের যথেষ্ট হানী ঘটায়—এমন কি, গলদেশের গ্রন্থিমালার যক্ষ্মাজনিত প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গেলেও, রোগীর ক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য বহুদিন—এমন কি, আজীবনও থাকিয়া যায়।

(b) এই ব্যাধির আক্রমণের ফলে রোগীর ক্ষীণ স্বাস্থ্য এবং লিম্ফগ্রন্থিসমূহের মধ্যে যক্ষ্মাজীবাণুর অস্তিত্বের নিমিত্ত রোগীর দেহের অন্যত্র যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে এবং তন্মধ্যে পাল্মোনারী টিউবারকিউলোসিস এবং টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসের আক্রমণ অধিকতর সম্ভবপর।

(c) একটী গ্রন্থি যক্ষ্মাজীবাণু কর্তৃক প্রদাহান্বিত হইলে তাহা দ্বারা সন্নিহিত গ্রন্থিও আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। সেইজন্য প্রথম আক্রান্ত গ্রন্থি নিরাময় হইলেও রোগ বিস্তৃতির সম্ভাবনা থাকে বলিয়া, গ্রন্থিগুলিকে সমূলে উৎপাটন করিবার নিমিত্ত অস্ত্রোপচার আবশ্যক।

(d) গ্রন্থিগুলি পাকিয়া আপনা হইতে ফাটিয়া, পরে সারিয়া গেলে যে দাগের সৃষ্টি হয়, পাশ্চাত্য

চিকিৎসকগণের পক্ষে উহা বড়ই বিসদৃশ ও কদাকার বলিয়া প্রতীয়মান হয় বলিয়া, তাঁহারা উহা নিবারণার্থে অস্ত্রোপচার পছন্দ করিয়া থাকেন।

(e) সাধারণ ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা রোগ সুদীর্ঘ কালের মধ্যে আরোগ্য না হইলে এবং প্রদাহান্বিত গ্রন্থি পাকিবার উপক্রম হইলে অস্ত্রোপচার আবশ্যক হইয়া পড়ে।

(f) অস্ত্রোপচারের ফলে চিকিৎসার কাল স্বল্পতর হইয়া পড়ে এবং রোগী দ্রুতগতিতে আরোগ্য লাভ করে। এই চিকিৎসার ফলও স্থায়ী হয় এবং রোগারম্ভের পর যত শীঘ্র অপারেশন সম্পন্ন করা যায়, ততই ক্ষুদ্রতর অপারেশনের আবশ্যক হইয়া থাকে।

বিস্তৃত অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে কর্ত্তব্য :—দেহের অন্যত্র যক্ষ্মারোগের বিস্তীর্ণ কেন্দ্র বিদ্যমান থাকিলে অথবা আক্রান্ত গ্রন্থি উৎপাটনের পর যক্ষ্মারোগের ব্যাপক আক্রমণের সম্ভাবনা থাকিলে, অস্ত্রোপচার বিলম্বে করা হয় কিম্বা একেবারেই করা হয় না। রোগীর দেহের উত্তাপ দেখিয়া এই বিষয়গুলি কতকটা বুঝা যায়।

বিস্তৃত অস্ত্রোপচার পদ্ধতি :—(Method of operation) :—এই অপারেশান দুই প্রকারে করা হয়। যথা—

(১) গ্রন্থি সমূহের সমূলে উৎপাটন ;

(২) পূজে পরিপূর্ণ গ্রন্থি চাঁছিয়া উঠাইয়া ফেলা ;

গ্রন্থি পূজে পরিপূর্ণ হইলে এবং সমূলে উৎপাটনের সুবিধা না থাকিলে গ্রন্থির অভ্যন্তর ভাগ চাঁছিয়া ফেলা আবশ্যক। শেষোক্ত পদ্ধতির বিষয় পূর্ব্বেই কথিত এবং উহার গুণাগুণও বিচার করা হইয়াছে।

(১) গলদেশের গ্রন্থিমালার সমূলে উৎপাটন (Excission of Cervical glands) :—গ্রন্থিমালা পাকিয়া পূজে পরিপূর্ণ হইবার পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। গ্রন্থিগুলি পাকিয়া গেলে উহারা সন্নিহিত বিধান সমূহের সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে বলিয়া উহাদিগকে চিনিয়া উঠা দুষ্কর হয় এবং ইহার ফলে আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি সহজে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে। গ্রন্থিসমূহ সমূলে উৎপাটিত করিতে হইলে চর্ম্মের ইনসিসন সুদীর্ঘ হওয়া আবশ্যক। প্রত্যেক গ্রন্থি সমষ্টি (groop of glands) যতদূর সম্ভব একই সঙ্গে (in mass) উৎপাটন করা আবশ্যক। সম্পূর্ণ জীবাণুবর্জ্জিত ভাবে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা আবশ্যক। অস্ত্রোপচার কালে ইণ্টারন্যাল জুগুলার ভেন, স্পাইন্যাল য়্যাকসেসরী নার্ভ, ফেসিয়াল নার্ভের প্রধান অংশ এবং উহার ইনফ্রাম্যাণ্ডিবিউলার শাখা, ফ্রেনিক নার্ভ, থোরাসিক ডাক্ট প্রভৃতি বিশেষ সাবধানতা সহকারে হস্তক্ষেপ করা এবং যাহাতে উহারা আহত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। অপারেসনের অধিকতর পুঙ্খানুপুঙ্খ বিবরণ এ প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় নহে বলিয়া পরিত্যক্ত হইল।

গলদেশের গ্রন্থিমালার উৎপাটন অস্ত্রোপচার হিসাবে যে বড় এবং একটা বিপজ্জনক ব্যাপার তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। যে অস্ত্রোপচার কালে উপরোক্ত অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্রগুলিকে পদে পদে বাঁচাইয়া অগ্রসর হইতে হইবে এবং যেখানে রোগের ফলে ঐগুলিকে সহজে চিনিয়া উঠাও দুষ্কর, সেখানে অস্ত্রোপচার কালে উহাদিগকে আহত করিয়া অনিষ্ট সাধন করাও বিচিত্র নহে। পক্ষান্তরে অস্ত্রোপচার সুনিয়মিত ভাবে এবং সফলতার সহিত সম্পন্ন করিলেই যে, রোগ সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইবে ; তাহাও নিশ্চিত করিয়া বলা যায় না। অস্ত্র চিকিৎসায় যাঁহারা সুদক্ষ ও উন্নত তাঁহাদিগের পক্ষেই এরূপ অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার ভার গ্রহণ করা যুক্তিসঙ্গত।

গলদেশের যক্ষ্মাজনিত প্রদাহাক্রান্ত গ্রন্থিমালা সমূলে উৎপাটন করিবার স্বপক্ষে যে সমস্ত যুক্তি প্রদর্শন করা হইয়াছে, সেগুলি যে, অতি মূল্যবান ; তাহাতে আর সন্দেহ নাই এবং সেই জন্যই শল্যচিকিৎসায় উন্নত পাশ্চাত্য দেশসমূহে এই পদ্ধতির বিশেষ প্রসার লাভ করিতেছে। আমাদের দেশেও পারদর্শী চিকিৎসকগণের হস্তেও অদূর ভবিষ্যতে এই পদ্ধতিতে ক্রমশঃ বিস্তার লাভ করিবে

সন্দেহ নাই। বর্ত্তমানে পূর্ব্বের অভিজ্ঞতা না থাকিলে সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে হঠাৎ এরূপ বৃহদাকার অস্ত্রোপচারের ভার গ্রহণ করা উচিত নহে; বরং ঔষধীয় চিকিৎসা সুশৃঙ্খল ভাবে উপযুক্ত কাল ধরিয়া চালাইয়া দেখা উচিৎ। এতদ্দ্বারা যথেষ্ট ফল লাভের আশা করা যাইতে পারে।

রোগীতত্ত্ব

সম্প্রতি এই পীড়াক্রান্ত একটী রোগী চিকিৎসাধীন হইয়াছে। ২য় ও ৩য় চিত্রে এই রোগীর দুইটী প্রতিকৃতি এবং নিম্নে ইহার বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগীর বয়স প্রায় ১৭ বৎসর। ছয় মাসকাল ইহার গলদেশের লিম্ফ-গ্রন্থিমালা বর্দ্ধিতায়তন হওয়ায় সাধারণ স্বাস্থ্য ক্ষুণ্ণ হইয়াছে। প্রায়ই জ্বর থাকে; মধ্যে মধ্যে জ্বর বাড়িয়া উঠে এবং সবিরাম আকারে দেখা দেয়। দেহের তুলনায় রোগীর মুখমণ্ডল ও গলদেশ বড় দেখায়। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—রোগীর গলদেশের উভয় দিকের গ্রন্থিমালা বর্দ্ধিত ও পরস্পরের সহিত অবিচ্ছিন্ন ভাবে সংশ্লিষ্ট এবং উহাদের উপরস্থ চর্ম্মের সঞ্চরণশীলতাও স্থানে স্থানে অদৃশ্য হইয়াছে। কয়েকটী গ্রন্থি পূর্ব্বে পাকিয়া ফাটিয়া গিয়া এবং পরে শুকাইয়া চর্ম্মে কিলয়েড (keloid) জাতীয় দাগের সৃষ্টি করিয়াছে। রোগীর প্রায় কাশি হয় না; জ্বর বাড়িলে বক্ষ আকর্ণনে ফুস্‌ফুসে মধ্যে মধ্যে দুচারটা রাল্‌স ধ্বনি পাওয়া যায়। রোগীর সর্ব্বদা নাড়ী দ্রুত থাকে। মধ্যে মধ্যে রোগীর গলদেশের বর্দ্ধিত গ্রন্থিমালার উপর ফ্লাকচুয়েসনও (flacluatior—তরল পদার্থের তরঙ্গানুভূতি) পাওয়া যায়; আবার দুই চার দিনের মধ্যে তাহা অদৃশ্য হয়। কখন কখনও তাহার গলদেশের স্ফীত ক্ষেত্রের স্থলবিশেষ অপেক্ষাকৃত অধিক স্ফীত হইয়া উঠে এবং দুই চারদিন ঐরূপ থাকিয়া অদৃশ্য হয়।

রোগীকে কেবলমাত্র ঔষধীয় চিকিৎসা অর্থাৎ ক্যালশিয়াম, কডলিভার (মল্ট) ও সিরাপ ফেরি আয়োডাইড ইত্যাদি ব্যবহার করান হইতেছে; ইহার ফলে রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল বোধ করিতেছে।

রোগী এখনও চিকিৎসাধীন আছে, চিকিৎসার ফলাফল যথাসময়ে প্রকাশিত হইবে।

জ্বর—Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৫২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———o‡:(*):‡o———

টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever.

আরোগ্যমুখী অবস্থায় পথ্য ঃ— রোগীর যখন জ্বর সম্পূর্ণরূপে ছাড়িয়া যাইবে এবং রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যপথে অগ্রসর হইতে থাকিবে, তখন বিশেষ কোন ঔষধ প্রয়োগ করার প্রয়োজন নাই; কিন্তু এই সময় পথ্যের প্রতি সবিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। টাইফয়েড রোগীর আরোগ্যমুখী অবস্থায় পথ্যের সামান্ত তারতম্যে যে, পীড়া পুনরাক্রমণ করিতে পারে; তাহা স্মরণ রাখা উচিৎ। রোগীকে যাহাতে অধিক

পরিমাণে কিম্বা কোন গুরুপাক দ্রব্য খাইতে দেওয়া না হয়, তদ্বিষয়ে সর্ব্বদা সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

জ্বর বন্ধ হইবার পর ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত পথ্যাদি (চিকিৎসা-প্রকাশের ৯ম সংখ্যার ৪৪৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) যথানিয়মে দিতে হইবে। এই সময়ে চিকেন ব্রথ (chiken broth), দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহা উপকারীই হইয়া থাকে।

জ্বর বন্ধ হইবার ১০।১২ দিন পরে প্রথমে হাতে গড়া সুজির রুটী (জলসহ সুজি সিদ্ধ করিয়া তৎপরে রুটী প্রস্তুত করিতে হইবে) ও তৎসহ লঙ্কাবিহীন জীবিত মৎস্যের ঝোল; তদপরে এই ঝোলে কাচকলা, পটল ইত্যাদি দিতে পারা যায়। অতঃপর এক বেলা ভাত এবং অপর বেলা সুজির রুটি ব্যবস্থেয়। অন্যান্য সময়ে দুগ্ধ, হরলিক্স মল্টেড মিল্ক, প্লাসমোন ইত্যাদি দিতে পারা যায়।

প্রতিষেধক ব্যবস্থা :—টাইফয়েড ফিভার যাহাতে না হইতে পারে, তজ্জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটি ভ্যাক্সিন প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইলে এই সকল ভ্যাক্সিনে কোন ফল হয় না। কোন বাড়ীতে এই পীড়া হইলে অন্য আর কেহ যাহাতে এই পীড়াক্রান্ত না হইতে পারে, তজ্জন্য প্রতিষেধক হিসাবে (as a prophylactic) এই সকল ভ্যাক্সিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(১) এণ্টিটাইফয়েড ভ্যাক্সিন (Antityphoid Vaccine) :—পার্কডেভিস কোম্পানীর প্রস্তুত। এই ভ্যাক্সিনের প্রত্যেক প্যাকেজে দুই প্রকার শক্তির ভ্যাক্সিন থাকে। সুস্থ পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ১০০০ মিলিয়নের ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিয়া উহার ১০ দিন পরে ২০০০ মিলিয়নের ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

বালক বালিকাদিগের বয়সানুসারে ইহা নিম্নলিখিতরূপে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। যথা—

২—৭ বৎসর বয়স্কদিগকে পূর্ণ বয়স্কদিগের এক তৃতীয়াংশ মাত্রায়।

৭—৯ বৎসর বয়স্কদিগকে পূর্ণ বয়স্কদিগের অর্দ্ধেক মাত্রায়।

১০—১৬ বৎসর বয়স্কদিগকে পূর্ণ বয়স্কদিগের দুই তৃতীয়াংশ মাত্রায়।

(২) এণ্টিটাইফয়েড ভ্যাক্সিন (Antityphoid Vaccine) :—বারোজ ওয়েলকাম কোম্পানির প্রস্তুত। প্রতি সি, সি, তে ৫০০ মিলিয়ন ও ১০০০ মিলিয়ন শক্তির ভ্যাক্সিন পাওয়া যায়। প্রথমতঃ পূর্ণবয়স্কদিগকে ৫০০ মিলিয়ন, তদপরে ১০ দিন বাদে ১০০০ মিলিয়ন শক্তির ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করিতে হয়। কেহ কেহ পুনরায় ১০ দিন পরে ২০০০ মিলিয়ন ইঞ্জেকসন করিতে বলেন। ইহাতে ১৮—২৪ মাসের মধ্যে আর পীড়াক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

এতদ্ভিন্ন আরও অনেক দেশীয় ও বৈদেশিক কোম্পানির প্রতিষেধক ভ্যাক্সিন পাওয়া যায়।

ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনে প্রথম প্রথম উত্তাপ বৃদ্ধি এবং ইঞ্জেকসনের স্থান লাল হইয়া উঠিতে পারে, কিন্তু তাহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই।

(৩) এণ্টিটাইফয়েড বিলি ভ্যাক্সিন (Antityphoid Billy Vaccine) :—প্যারিসের প্যাষ্টুর ইনষ্টিটিউটের সুবিখ্যাত প্রফেসর ডাঃ বেস্‌রেডকা (Professor Besredka) এই ভ্যাক্সিন আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহা ইঞ্জেকসন করিতে হয় না—মুখপথে সেবন করিতে হয় এবং তাহাতে ইঞ্জেকসনের ন্যায়ই ফল হইয়া থাকে। ইহার প্রত্যেক প্যাকেজে ১টী শিশিতে ৩টী ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট এবং অপর একটি শিশিতে ৩টী বাইল পিল্ (Bile pill) থাকে।

৭ হইতে তদূর্দ্ধ বয়সে শূন্যোদরে প্রাতঃকালে প্রথমতঃ একটী বাইল পিল সেবন করিয়া উহার ১৫ মিনিট পরে

একটী ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট সেবন করিতে হয়। ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট সেবনের পর এক ঘণ্টার মধ্যে কোন কিছু খাওয়া কর্ত্তব্য নহে। এইরূপে আরও দুই দিন প্রাতেঃ একটী করিয়া বাইল পিল এবং ১টী করিয়া ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট সেবন করিতে হইবে।

বালক বালিকাদের জন্য স্বতন্ত্র প্যাকেজে ১টি শিশিতে ২টি বাইল পিল ও একটী শিশিতে ২টী ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট থাকে। ৬ মাস হইতে ৭ বৎসরের বালক বালিকাদিগকে উপরি উক্ত নিয়মে পর পর দুই দিন শূন্যোদরে একটী করিয়া বাইল পিল ও ১টি করিয়া ভ্যাক্সিন ট্যাবলেট সেবন করাইতে হয়।

পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য এই প্রতিষেধক ভ্যাক্সিন—"এণ্টিটাইফয়েড বিলি ভ্যাক্সিন ফর এডল্ট" (*Anti-typhoid Billy Vaccine for adult*) এবং শিশুদিগের জন্য—"এণ্টিটাইফয়েড বিলি ভ্যাক্সিন ফর চিলড্রেন" (*Anti-tvphoid Billy Vaccine for Chilldren*) নামে অভিহিত করা হইয়াছে।

উল্লিখিত প্রকারে এই ভ্যাক্সিন সেবন করিলে এক বৎসরের মধ্যে টাইফয়েড ও প্যারাটাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

টাইফয়েড ফিভারের সম্বন্ধে সব কথাই বিস্তৃত ভাবে বলিলাম। এক্ষণে একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়া এই প্রস্তাবের উপসংহার করতঃ, অন্যান্য জ্বরের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

বিগত মার্চ্চ মাসের (১৯২৯ সালের) ২রা তারিখে একটী টাইফয়েড রোগীর পীড়ারম্ভের ১০ম দিবসে, তাহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর, হিন্দু, পুরুষ। জরাক্রমণের প্রথম সপ্তাহ হইতেই টাইফয়েড বলিয়াই সিদ্ধান্ত করতঃ চিকিৎসা করা হইতেছে পীড়া উত্তরোত্তর বাড়িয়া যাইতেছে এবং রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে দেখিয়া, পূর্ব্ব চিকিৎসকের প্রতি বিশ্বাস করিতে না পারিয়া রোগীর অবিভাবক চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস প্রভৃতি জ্ঞাত হইয়া এবং রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া টাইফয়েড বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। বর্ত্তমানে দ্বিতীয় সপ্তাহ চলিতেছে। মোটামুটি লক্ষণগুলি নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(ক) জ্বর—১০৪ ডিগ্রি হইতে ১০৫ ডিগ্রির মধ্যে উত্তাপ উঠা নামা করিতেছে। প্রাতে উত্তাপ কিছু কম হয়।

(খ) নাড়ী (pulse)—নাড়ী দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৬০ বার।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস—শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬৬ বার।

(ঘ) উদরাময়—প্রত্যহ ১৬।১৭ বার হরিদ্রাবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত তরল ভেদ হইতেছে, মলত্যাগ কালে পেটে বেদনা অনুভব হয়।

(ঙ) তলপেটে বেদনা ও শব্দ—ইলিয়াক ফসায় চাপ দিলে বেদনা এবং গড়্ গড়্ শব্দ করে।

(চ) উদরাধ্মান—উদরাধ্মান খুব বেশী।

(ছ) ফুস্‌ফুস—বক্ষ আকর্ণনে উভয় ফুস্‌ফুসেই রাল্‌স (rales) ও রঙ্কাই (ronchi) পাওয়া গেল।

(জ) শিরঃপীড়া—শিরঃপীড়া আছে। মস্তক উষ্ণ, চক্ষু আরক্তিম। ইতিপূর্ব্বে খুব বেশী শিরঃপীড়া ছিল।

(ঝ) অনিদ্রা—৭।৮ দিন হইতে রোগীর প্রায়ই নিদ্রা হয় না।

(ঞ) প্রলাপ—উগ্র প্রলাপ বর্ত্তমান। সর্ব্বদা অস্থিরতা, মধ্যে রোগী ভীষণ ভাবে তেড়ে তেড়ে উঠিয়া বসে, হাত পা ছোড়ে।

ব্যবস্থা ঃ—টাইফয়েড ফিভার সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) প্রত্যহ ঠাণ্ডা জলে তোয়ালে ভিজাইয়া উত্তমরূপে গা মোছাইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ঠাণ্ডা জলের স্পঞ্জ (cold sponge) করার উপদেশ দিলাম।

(২) সর্ব্বদা মাথায় বরফ (Ice bag) দিতে বলা হইল।

(৩) পথ্যার্থ বার্লি ওয়াটার, ডাবের জল, ছানার জল ইত্যাদি ব্যবস্থা করা হইল।

(৪) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম—

(ক) Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	২ আউন্স।
লিকুইড গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
জল	...	২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অল্প অল্প করিয়া ইহা পান করিতে বলা হইল।

(খ) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ ক্যাল্সাই হাইপোফস্ফ		১ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২৫ মিনিম।
অয়েল সিনামন	...	২ মিনিম।
সিরাপ একাসিয়া		যথা প্রয়োজন।
এলিক্সার পাইনোসোমন্স কর্ডিয়াল	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ		এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

পেটের অসুখের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

(গ) Re.

বিসমাথ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
বেটা-ন্যাফ্থোল		২ গ্রেণ।
সোডি সালফ কার্ব্বলাস		১০ গ্রেণ।
সিরাপ একাসিয়া		যথা প্রয়োজন।
একোয়া		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

প্রত্যেক দিনের বিবরণ দেওয়ার প্রয়োজন নাই। মোটের উপর উপরিউক্ত ব্যবস্থায় ক্রমশঃ রোগীর উপসর্গাদি উপশমিত হইয়া ২৫ দিনের দিন জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল। ইহার পর ২।৪ দিন বিকালে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছিল।

জ্বর ত্যাগ হইবার পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(ঘ) Re.

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট্	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
অয়েল সিনামন	...	২ মিনিম।
সিরাপ একাশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(ঙ) Re.

এরিষ্টোচিন	...	৩ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ২টী পুরিয়া। জ্বর না থাকা অবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর এক একটি পুরিয়া সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

এই ব্যবস্থায় আর এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—এড্রিনালিন্
Adrenalin in Malaria.

লেখক—ডাঃ এস্, গুপ্ত M. B. (Gold Medalist)
কলিকাতা।

—— •:O:• ——

সম্প্রতি ডাক্তার একুইনার নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কতিপয় ম্যালেরিয়া রোগীতে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ব্যবহার করিয়া ইহার আশ্চর্য্য উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাঃ একুইনার লিখিয়াছেন—"অনেকগুলি কঠিন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া রোগীর দুর্দ্দম্য বিবমিষা ও বমন নিবারণার্থে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এতদ্ভিন্ন সাংঘাতিক প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে (সেরিব্র্যাল্, এ্যাল্জিড অথবা প্যারাটাইফয়েড শ্রেণীর) যখন কুইনাইন সেবন করাইয়া অথবা পেশীমধ্যে ইঞ্জেক্সন দিয়া আশানুরূপ সুফল না পাওয়া যায় কিম্বা যে স্থলে কুইনাইনের ক্রিয়া অত্যন্ত মৃদুভাবে প্রকাশ পায় বা আদৌ কোনও ক্রিয়াই প্রকাশ না পায়, সে স্থলে কুইনাইন চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ৮—১৫ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১:১০০০) অধঃত্বাধিকরূপে ইঞ্জেক্সন দিলে কুইনাইনের ক্রিয়া অধিকতর দ্রুত প্রকাশ পায় এবং রোগীর পীড়াও সত্বর উপশম হইতে দেখা যায়। এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সন দিবার পূর্ব্বে—রক্তমধ্যে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া না গেলে, এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সনের পর রক্তপরীক্ষায় তন্মধ্যে প্রচুর পরিমাণে উক্ত জীবাণু দৃষ্ট হয়। এড্রিনালিন রক্তস্রোতে প্রবিষ্ট হইবামাত্র ইহা প্লীহা ও দেহের অন্যান্য যন্ত্র সমূহের রক্তপ্রণালীগুলির উপর সঙ্কোচন ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূহকে জোর করিয়া রক্তস্রোতে আনয়ন করে; ইহার ফলে ইঞ্জেক্সন দ্বারা যে কুইনাইন্ রক্তস্রোতে পতিত হয়, উহা উক্ত জীবাণু সমূহকে সহজেই সমূলে ধ্বংশ করিতে সমর্থ হইতে পারে। সুতরাং জীবাণুসমূহ রক্তপ্রণালীর অভ্যন্তরে ওতঃপ্রোত ভাবে লুকায়িত থাকিয়া দেহের কোন যন্ত্র বিশেষের উপর তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি প্রকাশ করিতে কিম্বা তাহাদের স্বাভাবিক ক্রিয়া-শক্তি বিনষ্ট করিতে সক্ষম হয় না। ইহাই ম্যালেরিয়া জ্বরে এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সনের বিশেষত্ব"।

"সকল প্রকার পার্ণিসাস্ (দুর্দ্দম্য) ম্যালেরিয়াতেই এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সন করিয়া আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে"।

"ম্যালেরিয়া সন্দেহ করিয়াও, যে সকল রোগীর রক্ত পরীক্ষায় তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া-জীবাণু দৃষ্ট না হয়; সে সকল রোগীকে ৮—১৫ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১:১০০০) ইঞ্জেক্সন দিবার কিয়ৎকাল পরে উহার রক্ত পরীক্ষা করিলে—তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া-জীবাণু প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ ভাবে রক্ত পরীক্ষা করিয়াও যদি তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া-জীবাণু না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া নহে বুঝিতে হইবে। প্রায় দুই বৎসর কাল বিভিন্ন প্রকারের দুর্দ্দম্য ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন চিকিৎসার আনুসঙ্গিকরূপে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১:১০০) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্সন দিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তাহাই উল্লিখিত হইল।"

কয়েকটী রোগীর বিবরণ নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(১) রোগিণী ঃ—জনৈকা স্ত্রীলোক; বয়স ১৮ বৎসর। ১৯২৮ সালের ১লা মে এই স্ত্রীলোকটী

চিকিৎসার জন্য হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। প্রথমতঃ জ্বর সহ প্রবল শিরঃপীড়া হইবার পর হঠাৎ প্রলাপ বকিতে থাকে এবং এই অবস্থাতেই রোগিকেণী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করা হইয়াছিল। ভর্ত্তির সময় শরীর উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি, নাড়ীর গতি ১০২, শ্বাস-প্রশ্বাস ২৪ ছিল এবং অসাড়ে মূত্রত্যাগ হইতেছিল। রক্ত পরীক্ষায় তন্মধ্যে এ্যাল্জিড প্রকৃতির দুর্দ্দম্য ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

চিকিৎসা :—প্রথম তিন দিন ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর পেশীমধ্যে কুইনাইন্ ইঞ্জেকসন এবং এতৎসঙ্গে মাস্তিষ্কেয় উপসর্গ নিবারণার্থ ব্রোমাইড সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু ইহাতে কোনই উপকার হয় নাই। ৪র্থ দিবস প্রাতে কুইনাইন্ ইঞ্জেকসন দিবার ২০ মিনিট পূর্ব্বে ৬ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। তারপর দ্বিপ্রহরে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বে পূর্ব্ববৎ এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণীর ২০ সি,সি, পরিমাণ স্পাইন্যাল ফ্লুইড (মেরুদণ্ড মধ্যস্থ রস) বাহির করিয়া এই রসের বর্ণ দেখিয়া জানা গিয়াছিল যে, মেরুদণ্ডাভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়াছে। ঐরূপ চিকিৎসায় পরদিন রোগীর মানসিক অবস্থার বহুল হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। এই দিন এবং ইহার পরদিনও প্রাতঃকালে ও দ্বিপ্রহরে পূর্ব্ববৎ এড্রিনালিন ও কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। সপ্তম দিবসে রোগীর শরীর উত্তাপ এবং নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হওয়ায় ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া তৎপরিবর্ত্তে ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। ১৫ই মে তারিখে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া নিজ গৃহে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়াছিল।

(২) রোগী :—পুরুষ; বয়স ২৬ বৎসর। ১৯২৭ সালের ২০শে মে চিকিৎসার জন্য এই রোগী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। প্রত্যহ শীত করিয়া ইহার জ্বর আসিত। অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা ইত্যাদিতে গত ৬ দিন যাবৎ রোগী ভুগিতেছিল। রোগী হৃষ্ট পুষ্ট নহে, গাত্রত্বক ক্যাকাসে, জিহ্বা মলাবৃত, পিত্তস্থালীর নিকটে যকৃৎ কোমল, প্লীহা বিবর্দ্ধিত এবং কোমল। রক্তপরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

চিকিৎসা :—এই রোগীকে প্রথমতঃ প্রত্যহ ২ বার করিয়া ১৫ গ্রেণ মাত্রায় পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিয়াও জ্বরের গতি প্রতিরুদ্ধ বা জ্বরের উপশম হয় নাই। অতঃপর ৮ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবার পর ১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রত্যহ ২ বার করিয়া ২ দিন পর্য্যন্ত পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া ৩০শে মে নিজ গৃহে প্রত্যাবর্ত্তন করে।

সুয্যি-মামা

লেখক—ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র রায় এল্, এম, এস্

কলিকাতা

আজ আপনাদিগকে সূর্য্যালোকের কথা কিছু বলিব। অগ্রাহয়ণ মাসে "ইতু" পূজা হয়, সকলে জানেন। ইতু পূজা করিলে, ধন-ধান্য বৃদ্ধি পায় এবং স্বাস্থ্যও ভাল থাকে—এমন কি, মুমূর্ষের দেহেও প্রাণ সঞ্চারিত হয়।—"ব্রত কথায়" এমন কথাও উক্ত হইয়াছে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ "ব্রত কথাতেই" লিখিত আছে যে, কোনও

একটী হাড়ী জাতীয় লোকের মুণ্ডহীন মৃত দেহে ইতু-পূজার ঘটের জল দেওয়ার ফলে, সেই ব্যক্তি পুনর্জ্জীবিত হইয়াছিল।

এই "ইতু" দেবতাটি কে? যাঁহার পূজার ফল এত বড়? এ কথার উত্তর—"ইতু" কথাটি "মিতু" কথা হইতে উৎপন্ন হইয়াছে; "মিতু" কথাটি "মিত্র" কথার অপভ্রংশ এবং "মিত্র" সূর্য্যেরই নামান্তর। ফলে, 'ইতু" পূজা করিলে, সূর্য্যেরই পূজা করা হয়।

এই সূর্য্যই সকল প্রাণীর প্রাণ; অতএব "সূর্য্য" প্রকৃতই প্রাণীদের পরম "মিত্র"। যে গাছ রৌদ্রে বাড়ে, কিছু দিন ঘরের ভিতরে সেই গাছ রাখিলে, ক্রমশঃ তাহার পাতা বিবর্ণ হয়; সেই গাছটী জানালার ফাঁক দিয়া, আলোর দিকে বাড়িতে চেষ্টা করে; না বাড়িতে পারিলে ক্রমশঃ কুঁক ড়াইয়া—এমন কি, মরিয়াও যায়। সূর্য্যের আলো না পাইলে গাছের পাতার রং সবুজ থাকে না; কাযেই গাছের বৃদ্ধিও বন্ধ হইয়া যায়। "ক্লোরোফিল্" (chlorophyll) নামক একটি রঞ্জন পদার্থ থাকে বলিয়া, গাছের পাতা সবুজ দেখায়।

এই বার, গাছের কথা ছাড়িয়া একবার মানুষের দিকে তাকাই। আমাদের রক্তের লাল-কণিকায় (red corpuscle), "হিমোগ্লোবিন্' (hæmoglobin) নামক একটি রঞ্জন-পদার্থ (colouring matter) আছে। এই হিমোগ্লোবিন্ (রক্তের রঞ্জন পদার্থ) পূর্ণ মাত্রায় থাকিলে, তবেই আমরা সুস্থ থাকিতে পারি। গাছের জীবনী-শক্তি—তাহার ক্লোরোফিলে থাকে; আর মানুষের জীবনী-শক্তি, তাহার রক্তস্থ হিমোগ্লোবিনে থাকে এবং এই দুইটিকে পূর্ণমাত্রায় সুস্থ রাখিতে হইলে, প্রচুর সূর্য্যকিরণ সেবনের প্রয়োজন হয়। উদ্ভিদই বলুন, আর জীবই বলুন, উভয়েরই পক্ষে সূর্য্যকিরণ অপরিহার্য্য ও অফুরন্ত শক্তির উৎস। তাহা ছাড়া সূর্য্যকিরণের সাহায্যেই নিম্নলিখিত কার্য্যগুলি সম্পন্ন হইয়া থাকে।

(১) সঁ্যাতান যায়গা ও ভিজা জিনিষ শুকাইয়া যায়;
(২ জলাশয়ের জল স্বতঃই বিশুদ্ধ হয়;
(৩) মেঘের সৃষ্টি হইয়া বারিপাত হয় বলিয়া, আমরা আহার্য্য পাই;
(৪) বায়ু চলাচল করে; এবং—
(৫) যাবতীয় পচা জিনিষ ও দুর্গন্ধ আপনিই নষ্ট হইয়া যায়—ইত্যাদি।

অতএব, সৃষ্টির আদিম যুগ হইতে, আজ পর্য্যন্তও যে সূর্য্যের পূজা চলিতেছে, তাহাতে আর বিচিত্রতা কি?

সূর্য্যের আলোকে "সাদা আলো" (white light) বলা হয়। সূর্য্যালোকের এই সাদা রং একটি মৌলিক বর্ণ নহে। যদি একটি ত্রি-শিরা কাচের (prism) ভিতর দিয়া, সূর্য্যের সাদা আলো চালিত করা যায়, তবে ঐ সাদা-আলো বিশ্লেষিত বা খণ্ড খণ্ড হইয়া, তাহার উপাদানভূত সাতটি রং দেখায়; শাস্ত্রোক্ত "সপ্তাশ্বক" * সূর্য্যের এই বর্ণসপ্তক, ইহা উক্ত কাচের একদিক হইতে পর পর, এই ভাবে দেখা দেয়:—

(১) বেগুণে (Violet);
(২) নীলিকা (Indigo);
(৩) নীল (Blue);
(৪) সবুজ (Green);
(৫) হলুদ (Yellow);
(৬) কমলালেবুর রং (Orange);
(৭) লাল (Red);

রামধনুতেও ঐ বর্ণসপ্তক, ঠিক্ ঐ ভাবে পর পর দেখা যায়—উহাদের সাজানর কোনও উল্টা পাল্টা ঘটে না। এই বর্ণসপ্তক দেখিয়া, অনেকেই মনে করেন—বুঝি, ত্রি-পার্শ্ব-কাচ দিয়াই সূর্য্যালোকের চূড়ান্ত-বিশ্লেষণ করা হয়; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে, তাহা নহে। আমাদের বোধেন্দ্রিয়গণের গ্রহণ-শক্তি অতীব সীমাবদ্ধ; এই জন্য এমন অসংখ্য শব্দ, রূপ ও গন্ধ আছে—যাহা আমরা ধরিতেই পারি না। কিন্তু যন্ত্রের সাহায্যে আমরা

† গায়ত্রী, উষ্ণিক, অনুষ্টপ, বৃহতী, পঙক্তি, ত্রিষ্টুপ, জগতী, এই সাত ছন্দই সূর্য্যের সাতটী "অশ্ব"।

ঐ গুলির অস্তিত্ব বেশ প্রমাণ করিয়া দিতে পারি। অভ্রান্তরূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে, সূর্য্যালোকের মাত্র স্বল্পাংশই আমরা দেখিতে পাই—অপরাংশগুলি সাধারণ-ইন্দ্রিয়-গ্রাহ্য নহে। সূর্য্যালোকের এই "অদৃশ্যাংশের" কতকাংশ কাচমণি (quartz) সাহায্যে এবং বাকী "অদৃশ্যাংশ" তাপমান-যন্ত্র ও ছায়াচিত্র সাহায্যে (photographic plate) ধরা পড়িয়াছে। সূর্য্যালোকের বিশ্লেষণ-তথ্য আমাদের পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয় বলিয়া পদার্থ বিদ্যার (physics) গোড়াকার দু'-চারিটি কথা বলিতেছি, একটু ধৈর্য্য ধরিয়া শুনুন।

আমরা চারিদিকে এই যে মহাশূন্য বা ব্যোম (atmosphere) দেখি, সেটি সত্যসত্যই "শূন্য" (vacuum) নহে—সেটি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ঈথার (Æther) বা তেজোবহ একটি শক্তি (force) বা পদার্থের (matter) দ্বারা পূর্ণ। স্থির-জলে ঢিল ফেলিলে, যেমন ঢিল-পড়া যায়গাটি হইতে চতুর্দ্দিকে বৃত্তাকারে তরঙ্গ উঠে, তেমনি সামান্য আঘাতে চঞ্চল হইয়া, ঈথারেরও চতুর্দ্দিকে তরঙ্গ উঠে। "তরঙ্গ" (waves) মানে "কম্পন" (vibrations) বুঝায়। প্রতি সেকেণ্ডে, তরঙ্গের সংখ্যা (*number* of vibrations) এবং তরঙ্গের পরিমাণ (*length* of waves) অনুসারে, ভিন্ন ভিন্ন ফল পাওয়া যায়। যেমন—বাষ্প, বরফ ও জল; একই জিনিষের ঘনত্বানুযায়ী (according to state of density) বিভিন্ন চেহারা মাত্র, কিন্তু মূলে একই বস্তু। তেমনি ঈথারে-উত্থিত যে তরঙ্গগুলি আমাদের চক্ষুরিন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য হয়, সে গুলিকে আমরা "**রূপ**" বা "**বর্ণ**" বলি; যে তরঙ্গগুলি কর্ণ-পটহে আঘাত করিতে সমর্থ হয়, সে গুলি "**শব্দ**" রূপে আমাদের নিকটে প্রতীত হয় এবং যে ঈথার-তরঙ্গরাজী নাসারন্ধ্রে প্রবিষ্ট হইয়া, ঘ্রাণের স্নায়ুগুলিকে জাগাইয়া তুলিতে পারে, তাহাদিগকে আমরা **গন্ধের** পর্য্যায়ে ফেলি। ফল কথা, অহর্নিশ ঈথারে নানা "আকৃতির" ও নানা "সংখ্যক" তরঙ্গ উত্থিত হইতেছে, আমাদের সীমাবদ্ধ (limited) ইন্দ্রিয়বোধের যেখানে সেই ঈথার-তরঙ্গগুলি স্পর্শ করিতে পারিতেছে, সেখানে সেই আকারে তাহারা আমাদের মধ্যে বোধ জাগাইতে সমর্থ হইতেছে। অর্থাৎ কথা, রূপ, শব্দ ও গন্ধ আমাদের বিভিন্ন ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য হইলেও, আসলে, তাহারা ঈথারে উত্থিত তরঙ্গ মাত্র।

জলাশয়ে ছোট্ট একটি ঢিল ফেলিলে হ্রস্ব-তরঙ্গ উঠে; কিন্তু খুব বড় একখানা পাথর ফেলিলে, বড় বড় ঢেউ উঠিতে থাকে। প্রত্যেক বিশিষ্ট-রূপের, শব্দের ও গন্ধের, বিশিষ্ট-সংখ্যক ও বিশিষ্ট-পরিমাপের তরঙ্গ আছে বলিয়া, যে কোন স্বর বা শব্দ দ্বারা ঈথারে যে হারে শব্দ তরঙ্গ উত্থিত করাইয়া গ্রামোফোণের চাক্তিতে, (রেকর্ডে) সেই শব্দ-তরঙ্গ খোদিত করিয়া, ঐ খোদিত স্থানে (অর্থাৎ ঈথার-তরঙ্গের দ্বারা অঙ্কিত উচু-নীচু গর্ত্তে) নিড্‌ল (needle) চালাইয়া, পুনরায় সেই হারে ঈথারে তরঙ্গ তুলিতে পারি বলিয়া, আমরা রেকর্ডে ধরা গান শুনাইয়া দিতে পারি।

পদার্থ-বিদ্যার কথা ছাড়িয়া, এইবারে, আমরা পুনরায় সূর্য্যালোকের বিশ্লেষণের কথায় ফিরিয়া যাইতেছি।

ত্রি-পার্শ্ব কাচে দ্বারা বিশ্লেষিত বর্ণসপ্তকের, এক প্রান্তে লাল রং, এবং অপর প্রান্তে বেগুণে রং চিরকালই দেখা যায়। "দৃশ্য" এই বর্ণসপ্তকের—

(১) **লাল** রংএর **পরে**—যে **অদৃশ্য** ঈথার-তরঙ্গের অস্তিত্ব আছে, সে গুলিকে *Infra*-red raya বা লাল বর্ণাতিরিক্ত রশ্মি বলে। এবং—

(২) **বেগুণে** রংএর **পরে**—যে **অদৃশ্য** ঈথার-তরঙ্গের অস্তিত্ব সূর্য্যালোকে আছে, তাহাদিগকে আল্‌ট্রাভায়োলেট রেজ্ (*Ultra* violet rays) বা বেগুণে বর্ণাতিরিক্ত রশ্মি বলে। স্মরণার্থ আবার বলি,

সূর্য্য কিরণে—

(ক) **দৃশ্যাংশ**-হইল—বর্ণ-সপ্তক;

(খ) **অদৃশ্যাংশ** হইল—এক দিকে—*Infra* red portion (লাল-অতিরিক্ত অংশ); অপর দিকে—*Ultra* violet portion (বেগুণে অতিরিক্ত অংশ)।

এই দুইটি **অদৃশ্য**-প্রান্তের "ধর্ম্ম" বিভিন্ন। যথা—

প্রথম—**লালবর্ণের** অতিরিক্ত অংশে (Infra red portion) ঈথার-তরঙ্গ হ্রস্ব (*Short Waves*) এবং এই দিকের রশ্মিতে সূর্য্যালোকের **উত্তাপাংশই** বেশী। যে হ্রস্ব তরঙ্গযুক্ত রশ্মি এই infra-red অংশে থাকে, তজ্জাতীয় হ্রস্বতরঙ্গ দ্বারাই বেতারে কাজ হয় ও রেডিয়ামের দ্বারা আলোক বিচ্ছুরিত হইয়া থাকে।

দ্বিতীয়—**বেগুণে** অতিরিক্ত অংশে (Ultra violet portion) ঈথার-তরঙ্গগুলি **দীর্ঘ** (*long waves*) ; এবং এই দিকের অদৃশ্য সূর্য্যরশ্মিগুলি অপেক্ষাকৃত **শীতল** এবং **স্বাস্থ্যের পক্ষে অমূল্য**। যে **দীর্ঘ** তরঙ্গযুক্ত রশ্মি এই Ultra Violet অংশে পাওয়া যায়, তজ্জাতীয় **দীর্ঘ** তরঙ্গ Roentgen ray ও Hertzian wavesএ পাওয়া যায়। আপনারা শুনিলে স্তম্ভিত হইবেন যে, এক সেকেণ্ডে, ছয় শত পরার্দ্ধবার (six trillion times a second) ঈথারে দীর্ঘ তরঙ্গ (long waves) উঠিলে, তবে Ultra-Violet রশ্মিগুলি উদ্ভূত হয়। এই হিসাব কাল্পনিক নহে, বাস্তব।

এতক্ষণ, আমরা সূর্য্যালোকের উপাদানের কথা পড়িয়া বুঝিলাম যে, আলো ছাড়া একদিকে উত্তাপ, অপর দিকে স্বাস্থ্যপ্রদ রশ্মিগুলি লইয়াই—"সূর্য্যালোক"। মাটি হইতে যত উচ্চে উঠা যায়, বায়ু ততই নির্ম্মল হয় এবং যেখানকার বায়ু যত নির্ম্মল, সেখানে সূর্য্যালোকের সকল রশ্মিগুলিরই অবাধ গতি থাকে। মাটির যত নিকটবর্ত্তী হওয়া যায়, ততই ঘন-বসতি দেখা যায়—বিশেষ করিয়া সহরে—এবং স্থানে স্থানে কল কারখানার বাহুল্যও দেখা যায়। এই সমস্ত যায়গায় সূর্য্যরশ্মির গতি বাধা প্রাপ্ত হয় এবং বিশেষ করিয়া বাধাপ্রাপ্ত হয়—উহার Ultra-violet বা বেগুণে রংএর অতিরিক্তাংশ! এই জন্যই পর্ব্বতবাসীরা, বনজঙ্গলবাসীরা ও অপেক্ষাকৃত শুষ্ক ও উচ্চভূমিতে যথাসম্ভব নগ্নগাত্রে যাহারা বাস করেন, মুক্ত বায়ু ও অজস্র Ultra-violet রশ্মি সেবনের ফলে, তাঁহাদের স্বাস্থ্য স্বভাবতঃই এত ভাল থাকে। বাঙ্গালাদেশেও, ম্যালেরিয়ার কথা বাদ দিলে, সুধু ঐ কারণেই পল্লীগ্রামবাসীরা, সহরের অট্টালিকা-বাসীদের অপেক্ষা অনেক অংশে বেশ সুস্থ ও সুপুষ্ট। অর্থাৎ, যে দিন হইতে আমরা সূর্য্যকিরণ ও মুক্তবায়ুর সংস্পর্শ ত্যাগ করিয়া, খড়খড়ি—সার্সি দেওয়া পাকা ঘরে বাস করিয়া, অসংখ্য আবরণ দিয়া দেহ সর্ব্বদাই আবৃত করিতে শিখিয়াছি এবং ধূলি-ধূম-ধূসরিত আকাশের তলে, ধূলি ও ধূম বিতরণকারী দ্রুত-যানে বিহার করাই পরম পুরুষার্থ মনে করিয়াছি—সেই দিন হইতেই শ্রীভগবানের করুণার এই দুইটি দানকে প্রত্যাখ্যান করার প্রায়শ্চিত্ত স্বরূপ ব্যারাম কিনিয়াছি ও কিনিতেছি! আর সেই ঝকমারির মাশুল স্বরূপ এখন বৎসরে বৎসরে অর্থব্যয় করিয়া ট্রাম-বাস-বিহীন, উন্মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যকিরণ দ্বারা উদ্ভাসিত, অপেক্ষাকৃত শুষ্ক ও উচ্চভূমিতে "হাওয়া খাইয়া" বা সমুদ্র যাত্রা করিয়া, দেহকে কোনও রকমেই বাঁচাইয়া রাখিতেছি। অর্থ ও বুদ্ধির অপব্যয় করিয়া, বৎসরের মধ্যে এগার মাস সূর্য্যকিরণ ও মুক্ত বায়ুকে তাড়াইয়া, আবার অর্থব্যয় করিয়া একমাস সেই বায়ু ও সূর্য্যকিরণ ভোগ করিবার জন্য বিদেশে যাই।

সূর্য্যকিরণের উপকারিতা ইতর প্রাণীরা পর্য্যন্ত বোঝে। তাহারা যখন তখন রৌদ্রে শোয়। আদিম-মানব পর্ব্বত-গুহাবাসী হইলেও, রৌদ্রসেবন করিত আবহমান কাল হইতে, এ দেশে জন্মকাল হইতে নিয়ম করিয়া শিশুকে প্রত্যহ রৌদ্রে শোয়ান হইত। কিন্তু এখন, প্রায় সর্ব্বত্র—বিশেষতঃ সহরে ও ধনীদের গৃহে, শিশুর রং কালো হইবার ভয়ে অথবা শিশুকে রৌদ্রে শোয়ানটা পাড়াগেঁয়ে ব্যবহার বিবেচনায়, তাহা আর করা হয় না। যে শিশু, ভাল করিয়া শৈশবে রৌদ্র সেবন করিতে পায়, তাহার রিকেট (ricket) নামক অস্থি-পীড়া হয় না। আপনারা শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন যে, পাশ্চাত্যদেশে শীতের ভয়ে লোকেরা সার্সি বন্ধ করিয়া থাকে বলিয়া ও বহু সংখ্যক মোটা পরিচ্ছদ পরে বলিয়া এবং মাসের মধ্যে সেখানে

অন্ততঃ পনর দিন সূর্য্যের মুখ দেখা যায় না বলিয়া, সে সব দেশে, রিকেটস ব্যাধির প্রাবল্য শিশুদের মধ্যে খুব বেশী। আরো আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন যে,এই উন্মুক্ত আলো ও রৌদ্রে দেশে বরং দুগ্ধপুষ্ট ধনীর শিশুদের রিকেট্স্ হয়, তবু চির-ক্ষুধাতুর দরিদ্রের যে শিশুরা রাস্তায় রাস্তায় মানুষ হয়, তাহাদের রিকেট্স পীড়া হয় না। ইহার অর্থ এই যে, যতই ভাল ভাল খাদ্য খাওয়া যাউক না কেন, তৎসঙ্গে প্রচুর পরিমাণে সূর্য্যালোক সেবন করিতে না পাইলে, সেই খাদ্যের যাবতীয় চুণ, আয়োডিন, লৌহ ও ফস্ফরাস জাতীয় লবণ দেহে উপচিত হয় না। কি ভাবে শিশুকে মানুষ করিতে হয়, শ্রীকৃষ্ণের বাল্য জীবনই তাহার আদর্শ। এ দেশে শিশুকে রৌদ্রে দেওয়া হইত, চুল শুকাইবার জন্য, ঘাটে যাইবার জন্য, মেয়েরা রৌদ্রে বেড়াইতেন। রোগীকে রৌদ্রে শোয়াইয়া, রৌদ্রপক্ক তৈল ও জল ব্যবহার করান হইত। কারণ, সূর্য্যপক্ক করিলে তৈলে ডি-ভাইটামিনের অংশ আসে। সেকালে, রাজারা মৃগয়া করিতেন, লোকরা তীর্থভ্রমণ করিতেন, সাধারণ লোকরা "এক-ছুটে" ও ছাতা না লইয়া পথ চলিতেন; এক কথায়, পূর্ব্বে, বসবাস, পঠন-পাঠন, বসা-দাঁড়ান, সমস্তই মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যালোকের তলায় হইত। তাই এই বাঙ্গালা—এককালে সোণার বাঙ্গালাই ছিল! ম্যালেরিয়া আসিবার পূর্ব্বে, লোকেরা বর্দ্ধমানে হাওয়া খাইতে যাইতেন, বারাসত বারাকপুরের প্রতিদ্বন্দ্বী ছিল, কৃষ্ণনগর ও হালিসহর সমৃদ্ধিশালী নগর ছিল, হুগলী ও বর্দ্ধমান জেলায় মনীষী ও ধনীরই বাস ছিল।

এইবারে দেখা যাউক, সহরে এবং সাধারণতঃ নিম্ন ভূমিতে সূর্য্যের স্বাস্থ্যপ্রদ অল্ট্রাভায়োলেট (Ultra-violet) রশ্মিগুলির প্রবেশ, কিসের দ্বারা অল্প বিস্তর বাধাপ্রাপ্ত হয়।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে উল্লিখিত স্থানে আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মির প্রবেশে বাধা জন্মে। যথা—

(১) যে ভূমি যত আর্দ্র, সেখানকার হাওয়ায় তত বেশী জলীয় বাষ্প এবং এই **জলীয় বাষ্প** উক্ত আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মির (Ultra-violet rays) প্রতিবন্ধক।

(২) যেখানে ঘন-বসতি, এবং সেখানে অধিক সংখ্যক প্রদীপ ও উনান জ্বালানর ফলে, বাতাসে অদৃশ্য ধূমকণা (অর্থাৎ **ভুষা**) অত্যন্ত বেশী থাকায়, সেখানেও উক্ত Ultra-violet রশ্মির প্রবেশের প্রতিবন্ধক হয়। যে সহরে কল-কারখানা আছে, সেখানের ত কথাই নাই।

(৩) যে জনাকীর্ণ সহরের রাস্তায় ভাল করিয়া জল দেওয়া হয় না এবং যেখানে অনবরত মোটরের ন্যায় দ্রুত-যান যাতায়াত করে, সেখানকার বাতাসে **ধুলার** আধিক্য বেশী থাকে; এই ধুলাও স্বাস্থ্যপ্রদ আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মির (Ultraviolet rays) প্রতিরোধক।

(৪) সার্সির বা যে কোনও **সাধারণ কাচের** ভিতর দিয়া সূর্য্যের আলোক ও উত্তাপ আসিলেও, সকল রকমের সাধারণ কাচ উক্ত Ultra-violet rays প্রবেশ করিতে দেয় না। ধুলা, ধোঁয়া, আর্দ্রতা, মেঘ ও সাধারণ কাচ এবং সকল রকমের পরিচ্ছদ সূর্য্যের স্বাস্থ্যপ্রদ Ultra-violet raysএর বাধক বলিয়া, সাধারণ সহরবাসী অপেক্ষা, সহরের কারখানার মজুরদের স্বাস্থ্য অত্যন্ত শীঘ্র ভাঙ্গিয়া পড়ে। এই জন্য আমেরিকায় অনেক বড় বড় কারখানার মজুরদিগকে প্রত্যহ খানিক ক্ষণ কৃত্রিম Ultra-violet rays সেবন করাইয়া দেওয়া হয়; তাহার ফলে, মজুরদের স্বাস্থ্য ভাল থাকে ও তাহাদিগের কায করিবার সামর্থ্য বাড়ে। ফলে, উক্ত কৃত্রিম ultraviolet rays সেবন করানর ব্যয়, দ্বিগুণ হারে উঠিয়া আইসে।

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সূর্য্যকিরণ না পাইলেও অর্থাৎ "রৌদ্র" না থাকিলেও, সূর্য্যালোকেও যথেষ্ট আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি (Ultra-violet) বর্ত্তমান থাকে।

তবে, রৌদ্র অপেক্ষা ইহাতে কিঞ্চিৎ অল্প-মাত্রায় থাকে। সম্বৎসরের ভিতরে, বৈশাখ মাসের মাঝামাঝি হইতে আশ্বিন মাস পর্য্যন্ত, (বর্ষার ও মেঘলা দিনগুলি বাদে) সূর্য্যালোকে অধিকতর পরিমাণে Ultra-violet রশ্মি থাকে এবং প্রত্যেক দিনের বেলায় প্রাতের ও বৈকালের "পড়ন্ত" রৌদ্রে সূর্য্যালোকের **উত্তাপ**-রশ্মি কম থাকে এবং Ultraviolet-রশ্মি অপেক্ষাকৃত বেশী থাকে। কাজেই, এই কয়েক মাসে ও বেলায় সূর্য্যরশ্মি-সেবন সুখ ও স্বাস্থ্যপ্রদ এবং এই জন্যই মেঘলার দিনে, শরীরে ও মনে জড়তা আসে।

রৌদ্র সেবনের নিয়ম ঃ—রৌদ্র সেবনের নিয়ম এই যে, যত দিনে চর্ম্ম কালো না হয়, ততদিনই রৌদ্র সেবন করিয়া যাইতে হয়। মাথা বাদে, সমগ্র দেহকে যথাসম্ভব নগ্ন করিয়া, রৌদ্র সেবন করিতে হয়। যাঁহারা একদম রৌদ্র সহ্য করিতে অনভ্যস্ত, তাঁহারা প্রথম দিনে পাঁচ মিনিট, পরদিনে দশ মিনিট—এই হারে ক্রমশঃ বাড়াইয়া, একটানা তিন ঘণ্টা ধরিয়া রৌদ্র সেবনের বন্দোবস্ত করিবেন। তবে, রৌদ্র সেবন করিয়া, মাথা ধরিলে, ক্লান্তিবোধ হইলে, বা বুক ঢিপ্ ঢিপ্ করিলে (palpitation of heart), বুঝিতে হইবে যে, অতি মাত্রায় রৌদ্র সেবন করা হইয়াছে। আমরা গায়ে যত রকমের পোষাক ব্যবহার করি, তন্মধ্যে খুব **পাতলা** ও **সাদা** রংএর কাপড় ভেদ করিয়া, Ultra-violet রশ্মিগুলি দেহচর্ম্ম পর্য্যন্ত পৌঁছায় এবং সকল রকমের রঙ্গীন কাপড়, উক্ত Ultra-violet রশ্মিগুলির বাধক। এই জন্যই বোধ হয়, এদেশে গ্রীষ্মকালে নগ্নগাত্রে ও শীতে সাদা চাদর মাত্র সম্বল করিয়া থাকার প্রথা ছিল।

আলট্রাভায়োলেট রশ্মি সেবনের সুফল ঃ—নিয়মমত Ultra-violet রশ্মি সেবন করার সুফল এই পাঁচটি :—

(১) স্নায়বিক শান্তিলাভ (Sedation), বাত বা বা শূল **বেদনা** থাকিলে, উক্ত রশ্মির সাহায্যে, তাহা কমে; রোগীর বেশ **সুনিদ্রা** হয় এবং **হৃৎপিণ্ডের** উত্তেজনা থাকিলে, তাহারও উপশান্তি হয়। **রক্তচাপ** (blood pressure) কমিয়া আসে।

(২) দৈহিক কতকগুলি **কার্য্যের বৃদ্ধি** ঘটে (Stimulation), যথা—

(ক) **শ্বাস-প্রশ্বাস**—ধীরে, অথচ বেশ গভীর ভাবে, চলিতে থাকে—যেমন "প্রাণায়ামে" হয়। কাজেই (Oxidation) বা দেহের মধ্যে অক্সিজেনের আদান প্রদান ভালই হয়।

(খ) **রক্ত চলাচল** বেশ ভাল করিয়াই হইতে থাকে।

(গ) **থাইরয়েড্ গ্রন্থির** উত্তেজনা ঘটানর ফলে, সারা দেহে—সকল যন্ত্রের ভিতরে, যেন একটা স্ব স্ব কার্য্যের ঘটা পড়িয়া যায়; ফলে দেহের জড়তা কাটে, ক্ষুধার উদ্রেক হয়, শরীর বেশ স্বচ্ছন্দ ও হাল্কা বোধ হয় এবং কাজ করিবার স্পৃহা জাগে। এক কথায়, যেন মরা গাঙ্গে জোয়ার আসে।

(৩) শরীরের মল সহজে বাহির হইবার সুযোগ ঘটে (Elimination)। ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব বাড়ে, কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয় এবং এসিডোসিস (*Acidosis*—অর্থাৎ রক্তের ক্ষার ধর্ম্মের হ্রাস) দূর করে। যকৃৎ প্রভৃতি কোন যন্ত্রে অযথা রক্তাধিক্য ঘটিলে, তাহা কমায়।

(৪) Regeneration বা দেহতন্তর পুনর্গঠনে সাহায্য করে। যথা,—

(ক) রক্তের লাল কণিকাগুলির (red blood corpuscles) সংখ্যা, ও তৎস্থিত রঞ্জন-পদার্থ হিমোগ্লোবিনের মাত্রা বাড়ায়। কাযেই, দেহ বলিষ্ঠ ও সুস্থ হয়।

(খ) খাদ্য হইতে প্রাপ্ত লৌহ, আয়োডিন, ফস্ফরাস ও চূণজাতীয় লবণ যাহাতে সহজে ও

বেশী বেশী দেহে গৃহীত হইতে (assimilated) পারে, সে পথ সুগম করে। কাযেই, দাঁতের ব্যারাম, রিকেটাস্ নামক শৈশবের অস্থি-পীড়া, রক্তাল্পতা, দৌর্ব্বল্য—সবই অন্তর্ধান করে এবং সর্দ্দি কাশির প্রবণতা নষ্ট হয়। সর্দ্দি কাশি থাকিলে, তাহা আরোগ্য হয়।

(গ) মাংসপেশী সমূহকে বিনা অঙ্গচালনায় দৃঢ়, বলিষ্ঠ ও স্থূল করে। এই কারণে Ultra voilet রশ্মিকে অঙ্গমর্দ্দনকারী বলে (The sun is the greatest masseur)

(ঘ) পুরাতন ক্ষত ও চর্ম্মরোগ সারাইয়া, চর্ম্মের মসৃণতা আনে ও ব্যারামে লোম চর্ম্মকে দৃঢ় করে।

(ঙ) **রোগ-জীবাণু নাশ**—(Sterilization) :— সূর্য্যালোকে রোগ বিষ নষ্ট হয় ও রোগজীবাণু বাঁচে না। কাযেই, সূর্য্যালোক সেবনে পুরাতন-ব্যাধি সারে ও সকল প্রকারের রোগপ্রবণতা কমিয়া যায়। এই জন্যই রোগীর বস্ত্রাদি রৌদ্রে দেওয়ার প্রথা আছে এবং সর্ব্বদা রৌদ্রে যাহারা ঘোরে ফেরে, তাহাদের ব্যারাম প্রায় হয়ই না।

ফল কথা—সূর্য্যালোক আমাদিগকে সকল রকমে জাগাইয়া তোলে, বাঁচাইয়া রাখে ও মানুষ হইয়া চলিবার পথে তুলিয়া দেয়।

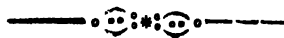
যাঁহারা সূর্য্যকিরণে স্নাত হইবার সুযোগ পান না, বা অনিচ্ছুক বা অক্ষম, তাঁহারা সুখ-শয্যায় শয়ন করিয়া, বিদ্যুতের আলোকের সাহায্যে, Murcury Vapour Quatra Lamp হইতে, **কৃত্রিম** Ultraviolet রশ্মি সেবন করিতে পারেন। এই কৃত্রিম Ultra-voilet রশ্মি ব্যয়সাধ্য হইলেও, সূর্য্যরশ্মি অপেক্ষা বহু প্রকারে সুখ-সেব্য ও বহুগুণে বেশী কার্য্যকরী। তবে জন্য **সূর্য্যকিরণ** সেবনের জন্য চিকিৎসকের পরামর্শ প্রয়োজন না হইলেও, **কৃত্রিম** Ultra-violet রশ্মি সেবন করিতে হইলে, উক্ত বিষয়ের বিশেষজ্ঞ সুচিকিৎসকের শরণাপন্ন হওয়া অতীব প্রয়োজনীয়। (স্বাস্থ্য সমাচার)

এমিবিক ডিসেণ্টেরীর বিশেষ চিকিৎসা

The specific treatment of Amœbic Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মল চন্দ্র দেব চৌধুরী M. O.

Late House-surgeon Medical School Hospital Bankura,

(Tripura State Medical Survice)

এমিবিক্ ডিসেণ্টেরী আমাদের দেশের একটী নিত্য নৈমিত্তিক রোগ। অনেক সময় ইহা অত্যন্ত ব্যাপকভাবে বহু লোককে আক্রমণ করে। রোগের আক্রমণের প্রথম অবস্থায় সুচিকিৎসা না হইলে কুফল ফলিয়া থাকে। অনেক সময় দেখা যায়—সাধারণ লোকে ইহার চিকিৎসা বিষয়ে সেরূপ যত্নবান হয় না এবং ইহার ফলে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিয়া নানাবিধ জটিল রোগের সৃষ্টি করে। যকৃতের স্ফোটক ও প্রদাহ (Liver abscess and Hepatitis) এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর একটী প্রধান উপসর্গ।

পুরাতন এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীতে রোগী প্রায়ই বহু বর্ষব্যাপী উদরাময়ে ভুগিয়া থাকে এবং ইহা হইতে অব্যাহতি লাভ করিবার জন্য অহিফেনের শরণাপন্ন হয়। ইহাতে রোগী একটী কুঅভ্যাসের বশবর্ত্তী হয়; পরন্তু অহিফেন ব্যবহারের ফলে তাহার উদরাময়ের কথঞ্চিৎ লাঘব হইলেও, এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর জীবাণু (Entamœba histolytica) শরীর হইতে নির্ম্মূল না হওয়ায়, প্রায়ই অন্যান্য নানাবিধ উপসর্গাদি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া কষ্ট পায়।

অধুনা বিজ্ঞানসম্মত ভাবে আবিষ্কৃত কয়েকটী বিশিষ্ট (shecitic) ঔষধ দ্বারা এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর চিকিৎসা করিলে রোগ আর পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে না এবং পুরাতন আকার ধারণ করিলেও, ঐ সব বিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা করিলে রোগ সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য হয়।

বিশিষ্ট ঔষধ সমূহ (Specific medicines)ঃ—অধুনা এমিটিন (Emetine); এমিটিন বিস্‌মাথ-আয়োডাইড (E. B. I); কুর্চ্চি-বিস্‌মাথ্-আয়োডাইড (Kurche-Bismuthous Iodide); ষ্টোভারসল্ (Stovarsol); ট্রিপারসল্ (Treparsol); ইয়াট্রেন—১০৫ (Yatren 105); এই কয়টী বিশিষ্ট ঔষধই এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীতে বিশেষ সাফল্যের সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। নিম্নে উল্লিখিত কয়েকটী ঔষধ দ্বারা এমিবিক ডিসেণ্টেরীর চিকিৎসা বিবরণ কথিত হইতেছে।

(১) এমিটিন (Emetine)ঃ—ষ্টোভারসল্ ইয়াট্রেন ইত্যাদি বাহির হইবার পূর্ব্বে 'এমিটিন' ই এমিবিক্ ডিসেণ্টেরী ও তজ্জনিত উপসর্গাদির একমাত্র মহৌষধ ছিল। বস্তুতঃ, তরুণ এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীতে ইহা মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। ৩।৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরই আম ও রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া যায় এবং রোগী বেশ স্বাচ্ছন্দ্য অনুভব করে। প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় অন্ততঃ ১২ দিন পর্য্যন্ত পেশীমধ্যে বা ত্বক নিম্নে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করিতে হয়। ত্বকনিম্ন হইতে পেশীমধ্যে গভীর ভাবে ইঞ্জেকসন দিলে বেদনা কম হয়। এমিটিন এর সাংগ্রাহিক ক্রিয়া বর্ত্তমান আছে এবং ইহা হৃদপিণ্ডের অবসাদ আনয়ন করে। কেহ কেহ শিরাপথেও এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহাতে সময় সময় কুফল ফলিতে দেখা গিয়াছে। পুরাতন রোগে এই ঔষধ ব্যবহারে সেরূপ উপকার পাওয়া যায় না। তরুণ রোগে কয়েকটী ইঞ্জেকসন করিবার পর রোগীর প্রায় সমস্ত উপসর্গাদি দূর হইলেও, রোগ-জীবাণু ইহা দ্বারা শরীর হইতে একেবারে নির্ম্মূল হয় না—রোগাৎপাদক জীবাণু সমূহ শরীরে গুপ্তভাবে যকৃত ইত্যাদি স্থানে থাকিয়া উহার প্রদাহ ও স্ফোটক জন্মায়।

Dr Dale ও Dr Dabell * এমিটিন হাইড্রোক্লোর দ্বারা এমিবিক ডিসেণ্টেরী চিকিৎসার ফলাফল নিম্নলিখিতানুরূপ প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

(ক) আরোগ্য সংখ্যা—২০.২৭%

(খ) সন্দেহজনক আরোগ্য—৯.৪৬%

(গ) নিঃসন্দেহে অনারোগ্যের সংখ্যা—৭০.২৭%

কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুল অব মেডিসিনএ Dr knowles (Ind. Med. Gaz. August. 1928) বহু সংখ্যক এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর রোগীকে বিভিন্ন প্রকার ঔষধ পৃথক্ পৃথক্ ভাবে ও কোন কোন ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে একসঙ্গে ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন যে, এমিটিন ইঞ্জেকসন ও মুখপথে ষ্টোভারসল ব্যবহার করিলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়।

(২) এমিটিন বিসমাথ-আয়োডাইড (Emetine Bismuth-Iodide)ঃ—পুরাতন রোগে ইহা ব্যবহারে এমিটিন হইতে ভাল ফল পাওয়া

* Dr. H. H. Dale, and C. Dabell, "Experiments on the Therapeutics of Amœbic Dysentery". *Journal, Pharm and Expy. Therapy,* (1917)

যায়। মুখপথে ইহা প্রত্যহ ৩ গ্রেণ মাত্রায় ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করিতে হয়। Dr Dale ও Dabellএর রিপোর্টে ইহা ব্যবহারে শতকরা আরোগ্যের সংখ্যা ৫৩.৭% ও সন্দেহজনক আরোগ্যের সংখ্যা ৩৪.৬% দেখা যায়।

(৩) কুর্চ্চি (Kurchi):—কুর্চ্চি আমাদের আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসাশাস্ত্র মতে আমাশয়ের একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণ তাঁহাদের রচিত আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে আমাশয় রোগে ইহা ব্যবহারের বহু উল্লেখ করিয়াছেন। কুর্চ্চির ছাল (Kurchi bark) ও ইন্দ্রযব (কুর্চ্চির বীজ) আমাশয় রোগে একটী ভাল মুষ্টিযোগ বলিয়া এখনও আমাদের দেশে প্রচলিত আছে। বর্ত্তমান সময়ে আধুনিক বিজ্ঞান সম্মত ভাবে কুর্চ্চির বীর্য্য (kurchi alkaloid) হইতে নানা প্রকার ঔষধ বাহির হইয়া এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর যাবতীয় আবিষ্কৃত ঔষধের মধ্যে শ্রেষ্ঠ স্থান অধিকার করিয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

কুর্চ্চির ছালে "কনেসিন (Conessine); কুর্চ্চিচিন্ (kurchichine) ও কুর্চ্চিন (kurchine); এই তিন প্রকার বীর্য্য বর্ত্তমান আছে। Dr Brown * ইন্দুরের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কনেসিনের বিষক্রিয়া এমিটিন হইতে ৫০% অর্থাৎ অর্দ্ধেক কম। ইহার (কনেসিন) ১ : ২৮০০০ শক্তির সলিউসন ক্ষারের (Alkali) সহযোগে ৮ মিনিটে ও ক্ষারের অবর্ত্তমানে ১৮ মিনিটে এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর জীবাণু ধ্বংশ করিতে পারে। ক্ষারের অবর্ত্তমানে এমিটীনের ১ : ২০০০০০ শক্তির সলিউসন রোগ-জীবাণুর উপর কোন ক্রিয়াই করিতে সমর্থ হয় না। Chopra, David, Ghosh প্রভৃতি বিশেষজ্ঞগণ কুর্চ্চি সম্বন্ধে অনেক গবেষণা পূর্ব্বক স্থির করিয়াছেন যে, কুর্চ্চির মোট বীর্য্য (total alkaloids) এমিটিনের ন্যায় সম্পূর্ণ কার্য্যকরী। পরন্তু, ইহা একরূপ বিষক্রিয়াহীন হওয়াতে নিরাপদে অধিক মাত্রায় বহুদিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যায়।

সাধারণতঃ মুখপথে কুর্চ্চির তরল সার, (Ext. Kurchi Liquid); কুর্চ্চি ও কুর্চ্চি বিস্মাথ্ আয়োডাইড টেবলয়েড ও ইঞ্জেকসনরূপে "কনেসিন" এবং "কুর্চ্চিন" ব্যবহৃত হয়। কলিকাতা ক্যাম্পবেল (Campbell) হাঁসপাতালের সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীযুক্ত অখিলরঞ্জন মজুমদার এম্ বি * মহোদয় বাজারে প্রচলিত একষ্ট্রাক্ট কুর্চ্চি লিকুইড পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, তাহাতে কুর্চ্চির বীর্য্য (Alkaloid) অতি কম মাত্রায় বিদ্যমান থাকায় উহা ব্যবহারে শীঘ্র ভাল ফল পাওয়া যায় না। তিনি ষ্টাণ্ডার্ডাইজ্ড (নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন) একষ্ট্রাক্ট কুর্চ্চি লিকুইড তৈয়ার করিয়া ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে বহু রোগীকে ব্যবহার করাইয়া ভাল ফল পাইয়াছেন। একষ্ট্রাক্ট কুর্চ্চি লিকুইড প্রত্যহ এক আউন্স মাত্রা পর্য্যন্ত ব্যবহারেও কোন কুফল হয় না। সাধারণতঃ তরুণ রোগে ইহা প্রত্যহ মোট ৬ ড্রাম হইতে ১ আউন্স মাত্রায় (ইহাতে ৩—৪ গ্রেণ মোট বীর্য্য থাকে) ব্যবহার করা হয়। Dr. knowles কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুল অব মেডিসিনে ৯টী এমিবিক্ ডিসেণ্টেরী রোগীকে কনেসিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিয়া ও ১০টী রোগীকে একষ্ট্রাক্ট কুর্চ্চি লিকুইড এবং ৬টী রোগীকে কুর্চ্চি ট্যাবলয়েড (B. W. & Co) সেবন করাইয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন।

* H. C. Brown—"Observation on the Amœbicidal action of conessine" *British Medical Journal. Jan 24 P. 990,* 1921

† R. N. Chopra, J. C, Gupta, J. C. David and Dr. Ghosh Pharmacological action of conessine. *Ind. Med. Gaz Vol. Lxii. p 132.* (1927)

* Dr. A R. Majumder—"The use of a standardised preparation of the total Alkaloids of Kurchi Bark in Amœbic Dysentery". *Advance Therapy April 1930. vol 2. No 3. p. 60,*

এই সকল রোগী ভাল হইবার পর ১০ দিবস পর্য্যন্ত তাহাদের মল পরীক্ষা করিয়া মলে কোন রোগ-জীবাণু পাওয়া যায় নাই। কনেসিন হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার ইঞ্জেকসন এবং কুর্চ্চি ট্যাবলয়েড একটী মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার (৩ গ্রেণ মোট বীর্য্য) সেবন করিতে হয়।

(৪) কুর্চ্চি-বিসমাথ-আয়োডাইড (Kurchi Bismuth-Iodide):—এমিটিন এবং কুর্চ্চি, ইহারা উভয়েই ক্ষারের সহযোগে ভাল কাজ করে। Action ও chopra মহোদয়দ্বয় গবেষণা পূর্ব্বক সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে "অন্ত্রমধ্যে এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর ক্ষত হইতে জীবাণুর দ্বৈবারিক সংক্রমণ-প্রসূত (Secondary infection) অম্লের উৎপত্তির জন্য, এমিটিন এবং কুর্চ্চির বীর্য্য এমিবিক ডিসেণ্টেরীর জীবাণুর উপর (Entamœba histolytica) পূর্ণ মাত্রায় তাহাদের ধ্বংশ-ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

যাহাতে কুর্চ্চির বীর্য্য সম্পূর্ণভাবে এমিবিক ডিসেণ্টেরীর জীবাণু ধ্বংশ করিতে সক্ষম হয়, সেই উদ্দেশ্যে Action ও Chopra মহোদয়দ্বয় পটাশিয়াম বিসমাথ আয়োডাইড (Potassium Bismuth Iodide) ও কুর্চ্চির বীর্য্যের রাসায়নিক সংমিশ্রণে "কুর্চ্চি-বিস্মাথ-আয়োডাইড" নামে একটী নূতন ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। এই ঔষধ বৃহৎ অন্ত্রে না পৌছান পর্য্যন্ত দ্রব হয় না। বলা বাহুল্য, এই বৃহদন্ত্রস্থ ডিসেণ্টেরীর ক্ষত হইতে অম্ল উৎপন্ন হয়। "কুর্চ্চি বিস্মাথ-আয়োডাইড" দিবসে ২বার ৪ গ্রেণ মাত্রায় (২.৬ গ্রেণ মোট বীর্য্য) অন্ততঃ ১০ দিন সেবন করা কর্ত্তব্য। ১০গ্রেণ মাত্রায় ১০ দিবস পর্য্যন্ত দিবসে ২ বার করিয়া সেবন করিলেও, ইহাতে কোন অপকার হইতে দেখা যায় না। Action ও chopra * পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে আক্রান্ত ১৮ জন রোগীকে দিবসে ২ বার ৪ গ্রেণ মাত্রায় ১০ দিবস পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন করাইয়া ১২টী রোগীকে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিয়াছেন। বেঙ্গল কেমিক্যাল (Bengal chemical) ও (union Drg Co" এনাবিন (Anabin) ও ইউনিয়ন ড্রাগ কোম্পানি কুর্চ্চিবিন (Kurchibin) নামে এই ঔষধ বাজারে বাহির করিয়াছেন। উভয় কোম্পানীর ঔষধই বিশ্বাসযোগ্য। দুঃখের বিষয়, ইহা এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীর একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ হইলেও, দাম বেশী হওয়ায় সর্ব্ব সাধারণের মধ্যে এই ঔষধ ব্যবহারের সব সময় সুবিধা হয় না।

(৫) ষ্টোভারসল ও ট্রিপারসল্ (Stovarsol ও Treparsol):—ষ্টোভারসল্ লণ্ডনের মে এণ্ড বেকার কোম্পানীর আবিষ্কৃত এমিবিক ডিসেণ্টেরীর একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টেরী ও তজ্জনিত উপসর্গাদিতে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। তরুণ রোগে এমিটিন ইঞ্জেকসন ও মুখপথে ষ্টোভারসল ব্যবহারে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। ষ্টোভারসলের ১ : ৬০০ ডাইলিউসন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এণ্টামিবা হিষ্টোলাইটিকা ধ্বংশ করিতে সক্ষম হয়। ৪ গ্রেণ মাত্রায় ষ্টোভারসল ট্যাবলেট আহারান্তে প্রত্যহ ২ বার অন্ততঃ ১ মাস পর্য্যন্ত সেবন করিতে হয়।

ট্রিপারসলও ষ্টোভারসলের ন্যায়, সমধর্ম্মাবিশিষ্ট এমিবিক ডিসেণ্টেরীর একটী ভাল ঔষধ। Dr. Brown † ১৩০ জন এমিবিক ডিসেণ্টেরী রোগীকে ষ্টোভারসল ও ৩৫ জনকে ট্রিপারসল্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যথাক্রমে ১০৯ ও ৩০ জনকে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিয়াছেন।

* H. W. action and R. N Chopra. "Kurchi-Bismuthous Iodide." its value in the treatment of chronic amœbic infections of the bowel.
Indian medical Gaz. Sep. (1929) Vol. LXIV. P. 481.

† Brcwn—*Annals of Internal Medicine, August 1928.*

ষ্টোভারসল্ ও ট্রিপারসল্ আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ বিধায় ইহা রক্তহীনতায় ও ক্ষীণ জ্বরে উপকারী। কখনও কখনও এই ঔষধ দীর্ঘ দিবস ব্যবহারের ফলে চর্ম্মের প্রদাহ ও চর্ম্মে এক প্রকার গুটিকা (eruptions) বাহির হইতে দেখা যায়। কিন্তু কয়েক দিন ঔষধ বন্ধ রাখিলে ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে।

(৬) ইয়াট্রেন ১০৫ (Yatren 105):— 'ইয়াট্রেন ১০৫" জার্ম্মেণীর বেরিং ইন্‌ষ্টিটিউটের (Behring Institute) আবিষ্কৃত আমাশয়ের একটী বিশিষ্ট ঔষধ। ইহা এমিবিক্ ও ব্যাসিলারি উভয় প্রকার ডিসেণ্টেরীতে তুল্য উপকারী। ইয়াট্রেনের বিষক্রিয়া একরূপ নাই বলিলেই হয়। নিরাপদে এই ঔষধ শিশু, গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও শারীরিক অন্যান্য দুর্ব্বল অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এমিবিক্ ডিসেণ্টেরীতে ইহার কার্য্যকরী শক্তি দেখিলে মুগ্ধ হইতে হয়। ১৯২৯ ইং নবেম্বর মাসের সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ড (Indian Medical Record) পত্রে ডাঃ শ্রীযুক্ত কার্ত্তিক চন্দ্র ব্যানার্জ্জি * "ইয়াট্রেন ১০৫" দ্বারা চিকিৎসা করিয়া একটী মরণোন্মুখ রোগীকে কি ভাবে আরোগ্য করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলে বস্তুতঃই ইয়াট্রেন এমিবিক্ ডিসেণ্টেরী রোগে কতদূর উপকারী; তাহা উপলব্ধি করা যায়। এই রোগীর কলেরার ন্যায় সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল; বাঁচিবার কোনই আশা ছিল না; শরীরের উত্তাপ ৯৪ ডিগ্রী ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অতি মৃদুভাবে হইতেছিল। মনিবন্ধে নাড়ীর (Radial and Brachial pulse) স্পন্দন ক্রমে ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া অনুভূতিবিহীন হইয়া গিয়াছিল। এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ১ সি সি, এট্রোপিন্ ১/১০০ গ্রেণ, এবং হাইপারটনিক স্যালাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন ও অন্যান্য উত্তেজক ঔষধ দ্বারা রোগীকে কোন প্রকারে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করা হইতেছিল। রোগীর মল অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করার সুবিধা ছিল না। ডাঃ ব্যানার্জ্জির হাতে রোগী আসিবার পর তিনি অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, মলে অগণিত এণ্টামিবা হিষ্টোলাইটিক বর্ত্তমান আছে। রোগীর বর্ত্তমান কোল্যাপ্স অবস্থায় এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া যুক্তিসঙ্গত না হওয়ায়, তিনি ২৫০ সি সি উষ্ণ পরিশ্রুত জলে ২ গ্রাম ইয়াট্রেন দ্রব করিয়া, ঐ সলিউসন ঈষদুষ্ণ অবস্থায় সরলান্ত্রে প্রয়োগ করেন। এইভাবে দুইদিন চিকিৎসার পর, যে রোগীর বাঁচিবার কোনই আশা ছিলনা; সেই রোগীকে তৃতীয় দিন অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। উক্ত রোগীর চিকিৎসা-উপলক্ষে ডাঃ ব্যানার্জ্জি "ইয়াট্রেন ১০৫" সম্বন্ধে যাহা মন্তব্য করিয়াছেন, তাহা পূর্ণ সমর্থন যোগ্য। তাঁহার মতে—"Yatren Paris (105) is according to my humble experience, is a sure remedy against Entamœba Histolytica infection and can safely be administered where Emetine can never be applied".

Dr. Kessel ও Dr. Willner ১৯টী এমিবিক্ ডিসেণ্টেরী রোগীকে ইয়াট্রেন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ১৭টী রোগীকে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিয়াছেন। ৬মাস পর্য্যন্ত উক্ত আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগিগণের মল পরীক্ষা করিয়াও তাহাদের মলে আর কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

তরুণ পীড়ায় ইয়াট্রেন প্রয়োগ প্রণালী:— তরুণ রোগে ইয়াট্রেন নিম্নলিখিতরূপে সেবন করিতে হয় †

* Dr Kartik Chandra Banarjee—"Entamœba Histolytica infection stimulating Cholra". *Indian Medical Record Nov. 1929. P 344.*

† Revised scheme of Dosage of Yatren 105 in Amœbic Dysentery and other affections of the bowel (issued by Behring Institute Germany.)

১ম দিন ইয়াট্রেন ১টী পিল মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার
২—৫ দিন „ ২টী „ „ „ „
৬—৭ দিন „ ৩টী „ „ „ „

পুরাতন পীড়ায় ইয়াট্রেন প্রয়োগ-প্রণালী :— পুরাতন রোগে ২টী করিয়া ইয়াট্রেন পিল একত্রে প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিতে হয়। এইরূপে অন্ততঃ ১০০টী পিল সেবন করা কর্ত্তব্য।

সরলান্ত্রে ইয়াট্রেন প্রয়োগ প্রণালী :—
রোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে, ইয়াট্রেন সেবনসহ প্রত্যহ সন্ধ্যায় নিম্নলিখিতরূপে ইয়াট্রেন সলিউসন প্রস্তুত করিয়া সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

১ম দিন—১ গ্রাম ইয়াট্রেন ২০০ সি, সি, জলে দ্রব করিয়া
২য় দিন ২ গ্রাম „ ৩০০ „ „
৩য় দিন ৩ গ্রাম „ ৪০০ „ „
৪র্থ দিনে ৩ গ্রাম „ ৫০০ „ „
৫ম দিনে ৩ গ্রাম „ ৬০০—৮০০ „ „

যদি এই পরিমাণে সলিউসন রোগী সরলান্ত্রে রাখিতে সমর্থ হয়; তাহা হইলে ৬ষ্ঠ ও ৭ম দিনেও, ৫ম দিনের ন্যায় ইয়াট্রেন সলিউসন সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিতে হইবে। সলিউসন সরলান্ত্রের ভিতরে অন্ততঃ ৬—৮ ঘণ্টা থাকা কর্ত্তব্য। যদি বেশীক্ষণ উহা ভিতরে না থাকে; তাহা হইলে ইয়াট্রেন সলিউসনের সহিত ২৫—৩০ ফোঁটা টিং ওপিয়াম মিশাইয়া প্রয়োগ করিলে উহা সরলান্ত্রে স্থায়ী হইবে।

শিশুদিগকে ইয়াট্রেন প্রয়োগ প্রণালী :— দুগ্ধপোষ্য শিশুদিগকে ০.০৫ গ্রাম ইয়াট্রেন প্রত্যহ ৩বার দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। ১ হইতে ৪ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ০.১—০.২ গ্রাম, ৫ হইতে ৮বৎসর বয়স্ক বালককে ০.৩—০.৪ গ্রাম, ৯ হইতে ১২ বৎসর বয়স্ক বালককে ০.৫—০.৬ গ্রাম মাত্রায় ইয়াট্রেন প্রত্যহ ৩ বার সেবন করান কর্ত্তব্য।

ইয়াট্রেন ব্যবহারে উপসর্গ :—ইয়াট্রেন প্রয়োগের পর মলের রং সবুজ বর্ণ হয়। কখনও কখনও ইহা ব্যবহারে পেটের অসুখ ও পেটের বেদনা দেখা দেয়। ঔষধের মাত্রা কমাইয়া দিলেই উপরোক্ত উপসর্গ সমূহ দূর হইয়া যায়।

আমবাত রোগে (Urticaria) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

১। Re.

আর্গটিন ... ... ১½ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান ... ৩/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ওপিয়াই ... ১/৮ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা (pill)। এই বটীকা ১—২টী মাত্রায় একবার করিয়া প্রত্যহ সেবন এবং ২য় ব্যবস্থোক্ত ঔষধটী আক্রান্ত স্থানে মালিষ করিলে অতি শীঘ্র আমবাত আরোগ্য হয়।

২। Re.

মেন্থল ... ... ২ ড্রাম।
ক্লোরফরম (পিওর) ... ১ আউন্স।
ইথার ... ১ আউন্স।
স্পিরিট ক্যাম্ফর ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার কিছু পরিমাণ লইয়া আক্রান্ত স্থানে মালিষ করিতে হইবে।

(*Gaucher*)

রোগনির্ণয় তত্ত্ব—Diagnosis.

প্লুরিসি—Pleurisy.

লেখক ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B,

Late House Surgeon Carmichael Madical College Hospital & Mayo Hospital. Calcutta.

সাধারণ লক্ষণ সমূহ দ্বারা 'প্লুরিসি' রোগ সঠিক ভাবে নির্ণয় করা সহজ নহে এবং সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় না হওয়া পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে সুচিকিৎসা হওয়াও কঠিন। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে, এই রোগের সহিত অন্য পীড়ার—বিশেষতঃ, নিউমোনিয়ার গোলযোগ হইতে পারে না।

প্লুরিসির লক্ষণ

(১) পুনঃ পুনঃ কম্প ও দ্রুত উত্তাপের বৃদ্ধি।

(২) আক্রান্ত পার্শ্বে উৎকট বেদনা।

(৩) তীক্ষ্ণ বেদনা; শুষ্ক কাশি; ষ্টেথিস্কোপে বক্ষ পরীক্ষায় "ঘর্ষণ" শব্দ, কদাচ 'রালস্' শ্রুত হয়।

(৪) আক্রান্ত পার্শ্বেই রোগী শয়ন করিতে ভাল বাসে।

(৫) নির্গত শ্লেষ্মা ফেণাযুক্ত।

(৬) স্বর-কম্পনের (ভোক্যাল্ রেজোন্যান্স ক্ষীণতা বা লোপ (বিশেষ লক্ষণ)।

(৭ হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানচ্যুতির সম্ভাবনা।

(৮) স্বল্প জ্বর সংযুক্ত সামান্য বৈকারিক লক্ষণ বা বিকারের সম্পূর্ণ অবর্ত্তমানতা।

নিউমোনিয়ার লক্ষণ

(১) উত্তাপ আরও অধিকতর দ্রুত বৃদ্ধি পায় এবং প্রায় একবার দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রবল কম্প।

(২) বেদনা অপেক্ষাকৃত মৃদু।

(৩) কাশি। বক্ষ আকর্ণনে ফুসফুসে ক্রিপিট্যান্ট রালস্ (চিড় চিড় শব্দ) এবং এই সঙ্গে ব্রংকিয়াল ব্রিদীং ও সচরাচর "রালস্" শ্রুত হয়।

(৪) শয়নের কোনও বিশেষ অবস্থা দেখা যায় না

(৫) নির্গত শ্লেষ্মা লৌহ কলঙ্ক বর্ণবৎ (ইহা ১টী প্রধান লক্ষণ)।

(৬) স্বর-কম্পনের বৃদ্ধি।

(৭) কখনও হৃৎপিণ্ড স্থানচ্যুত হয় না।

(৮) প্রবল জ্বরীয় বিকার।

জড়ুর (Freckles) দূরীকরণার্থ ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Re.

এসিড ল্যাক্টিক ... ... ২ ড্রাম।

গ্লিসারিণ ... ... ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার কিছু পরিমাণ লইয়া চর্ম্মোপরিস্থ হরিদ্রা বর্ণের দাগ, জড়ুর বা অন্য বর্ণের দাগ কিম্বা ফুট ফুট দাগের উপর প্রত্যহ ২।৩ বার মালিষ করিলে ঐ সকল দাগ শীঘ্র দূরীভূত হয়। (*N. Y. Med. Journ Jan. 1930*)

ভেরামন—veramon

লেখক—সার্জ্জেন এইচ্, এন, চাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
Late of his Majesty's Royal Naval H. T.
and Mercantile marine service—Chins, Japan, New york, durban etc,
Calcutta

রাসায়নিক উপাদান (Chemical Composition) ঃ—ডায়-ইথিল-মেলোনিল ইউরিয়া এবং ডায়মিথিল-এমিনো-ফেনিল-ডায়মিথিল-পাইরাজোলোন্ (Diethyl-malonyl-urea and Dimethyl-amino-phenyl dimethyl Pyrazolone) নামক দুইটী বিভিন্ন প্রকৃতির রাসায়নিক পদার্থের সংমিশ্রণে 'প্রেগ' নগরীর বিখ্যাত রসায়নবিদ্ প্রোফেসর ষ্টার্নেনষ্টিন্ কর্ত্তৃক "ভেরামন্" প্রস্তুত হইয়াছে। উক্ত উভয় ঔষধেরই মোটা মুটি ক্রিয়া—"বেদনানাশক'। সুতরাং 'ভেরামনে' ইহাদের সংমিশ্রিত এই বেদনানাশক শক্তি বর্ত্তমান আছে। উল্লিখিত ঔষধদ্বয় পৃথক পৃথক ভাবে প্রয়োগ করিলে কিন্তু উগ্র বিষক্রিয়া প্রকাশ করে।

কেবলমাত্র প্রথমোক্ত ঔষধটী (ডায়ইথিল্ মেলোনিল্ ইউরিয়া) ব্যবহার করিলে প্রবল নিদ্রাকারক এবং শ্বাসকেন্দ্রের দ্রুত পক্ষাঘাতজনক বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় ও অনতিবিলম্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়. আর দ্বিতীয় ঔষধটী (ডায়মিথিল্-এমিনো ফেনিল-ডায়মিথিল্-পাইরাজোলোন্) ব্যবহার করিলে কেন্দ্রীয় স্নায়ুবিধানের উত্তেজনাজনক প্রবল বিষক্রিয়া প্রকাশ পাওয়ায় অদ্ভুতরূপে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বানর, ছাগ, ভেড়া, খরগোস্ ইত্যাদি পশুর দেহে ইহাদের এই ক্রিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু বিজ্ঞানের কি অভিনব আবিষ্কার—উভয় ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিবামাত্র ইহাদের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন জন্য উভয়ের বিষক্রিয়াই সঙ্গে সঙ্গে অন্তর্হিত হয় এবং এই সংমিশ্রিত পদার্থ এক উন্নত শ্রেণীর উৎকৃষ্ট, বিষক্রিয়া বিবর্জ্জিত বেদনা-নাশক ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে—প্রথম ঔষধটী দ্বিতীয় ঔষধটীর বিষঘ্ন; আবার দ্বিতীয় ঔষধটি প্রথম ঔষধের বিষঘ্ন।

স্বরূপ ঃ—এই যৌগিক চূর্ণ দেখিতে শ্বেতবর্ণ। ইহা ট্যাবলেট (৬ গ্রেণের) ও চূর্ণ আকারে পাওয়া যায়।

দ্রবণীয়তা ঃ—'ভেরামন্' শীতল জলে সহজে দ্রব হয় না—কিন্তু উষ্ণজলে অতি সহজেই দ্রব হইয়া থাকে।

মাত্রা ঃ—৬ হইতে ১২ গ্রেণ আবশ্যক মত প্রত্যহ ১ বা ২বার প্রযোজ্য।

ক্রিয়া ঃ—অবসাদবিহীন উৎকৃষ্ট বেদনানাশক। ইহা সেবনের পর প্রতিক্রিয়াজ কোন উপসর্গ প্রকাশ পায় না। হৃৎপিণ্ড বা শ্বাসযন্ত্রের উপর ইহার কোনও প্রকার মন্দক্রিয়া নাই।

ব্যবহার ঃ—শিরঃপীড়া, শিরোর্দ্ধশূল, সকল প্রকার মাথার যন্ত্রণা (যে কোনও কারণেই উহা উদ্দীপিত হউক না কেন), মদ্যপান ও ধূম্রপানজনিত শিরঃশূল, স্নায়ুশূল, সায়াটীকা, লাম্বেগো (কটীবাত) এবং স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী।

'টেবিজ' (Tabe-) পীড়ার দুর্দ্দম্য যন্ত্রণায় যখন মর্ফিয়া সেবন বা ইঞ্জেক্‌সন্‌ দ্বারা যন্ত্রণার উপশম করান হয়; তখন এই ঔষধ মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

দীর্ঘকাল মর্ফিয়া সেবনের অভ্যাস নিবারণার্থ ভেরামন অতীব উপযোগী। এতদ্দ্বারা মর্ফিয়ার ন্যায় বেদনানাশক ক্রিয়া প্রকাশ পাওয়ায় রোগী যন্ত্রণা হইতে রক্ষা পায়, অথচ রোগী ইহাতে অভ্যস্থ হইয়া পড়ে না—কারণ, মর্ফিয়ার মাদক ক্রিয়া ইহাতে আদৌ নাই।

গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া পীড়ায় উদরশূল, উদর বেদনা; ইনফ্লুয়েঞ্জার গাত্র বেদনা; টিউমার বা অর্ব্বুদের বেদনা, "সার্ভাইকো-ব্রঙ্কিয়াল্‌ নিউর‍্যাল্‌জিয়া" নামক স্নায়ুশূল, ক্যান্সারের তীব্র যন্ত্রণা, পিত্তশিলার (গল্‌-ষ্টোনের) বেদনা, বাতবেদনা, মার্কারী বা স্যাল্‌ভার্শন ইঞ্জেক্‌সনের পরবর্ত্তী বেদনা ইত্যাদিতে ভেরামন্‌ বিশেষ ফলপ্রদ।

রোগীর স্পর্শশক্তি হ্রাস করণার্থ অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে এবং অস্ত্রোপচারজনিত যন্ত্রণা হ্রাস করণার্থ অস্ত্রোপচারের পর ভেরামন প্রয়োগ অতীব উপকারী।

সর্ব্বপ্রকার ক্ষতাদির যন্ত্রণা—বিশেষতঃ, দগ্ধ স্থানের যন্ত্রণা, কাটা বা ছিঁড়িয়া যাওয়ার বেদনা, বিষাক্ত ক্ষতাদির বেদনা ইত্যাদিতে ভেরামন আশু ফলপ্রদ।

স্ত্রীলোকদের প্রসব বেদনার যন্ত্রণা—বিশেষতঃ, আক্ষেপ জনক প্রসব বেদনা ও হ্যাতাল ব্যাথা (olter pains) নিবারণার্থ 'ভেরামন্‌' অতি উপযোগী। এক্ল্যাম্পশিয়া, ও প্রবীণ স্ত্রীলোকদের ঋতু বন্ধ হইবার সময়ের শিরঃপীড়া; ডিম্বাশয়ের প্রদাহ (ওভারাইটীস্‌), ঋতুশূল, বাধক বেদনা, এবং রজোরোধ জনিত যন্ত্রণাদিতে, 'ভেরামন' উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

কর্ণশূল, মায়ালজিয়া, চক্ষুশূল, অক্ষিপ্রদাহ, আইরাইটীস্‌ গ্লকোমা ইত্যাদিতে ভেরামন অতি উপকারী।

ত্বকের বিবিধ প্রকার উত্তেজনাজনিত বেদনা—বিশেষতঃ, প্রুরাইটস্‌ নামক উত্তেজনাজনক চর্ম্মরোগে 'ভেরামন্‌' ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

দন্তোৎপাটনের পূর্ব্বে 'ভেরামন্‌' সেবন করাইলে দন্তোৎপাটন জনিত বেদনার প্রতিরোধ এবং দন্তোৎপাটনের পর 'ভেরামন' সেবন করিতে দিলে দন্ত উৎপাটন জনিত বেদনা উপশমিত হয়। পাল্‌পাইটীস্‌, চোয়ালের বাত, দন্তশূল, দন্তমূলের স্নায়ুশূল, কষ্টকর দন্তোদ্গম্‌ জনিত বেদনা, এবং ঋতুকালীন দন্তশূল ইত্যাদিতে 'ভেরামন্‌' বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া ঃ—এই ঔষধের কোনও মন্দ প্রতিক্রিয়া বা বিষক্রিয়া নাই। এই কারণে— ভেরামন্‌', অল্প বয়স্ক বালকবালিকা হইতে বৃদ্ধ ও গর্ভিনীদিগকে নিরাপদে ও নিঃসঙ্কোচে সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

প্রস্তুত কারক ঃ—এই ঔষধটী জার্ম্মাণীর বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স শেরিং কালবম্‌ লিমিটেড্‌ (Messrs Schering—Kahlbaum Ltd) কর্ত্তৃক চূর্ণাকারে ও ট্যাবলেট্‌ আকারে প্রস্তুত হইয়াছে।

সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বরে - এড্রিনালিন ও কুইনাইন

Quinine and Adrenalin in Pernicious Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. P.

মেম্বর অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টী (বেঙ্গল)

কলিকাতা

রোগী ঃ—শাখারীটোলার (কলিকাতা) জনৈক ভদ্রলোকের পুত্র। বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর। গত ২রা মে (১৯৩০) বেলা ৯টার সময় এই যুবকটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্বইতিহাস ঃ—তিন দিন হইল রোগীর জ্বর হইয়াছে। প্রথম দিন শীত ও কম্প সহকারে জ্বর হইয়ছিল ; এই জ্বর বিচ্ছেদ হয় নাই। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩বার বার তরল দাস্ত হইয়াছিল। ৩য় দিন প্রাতে জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। রোগী এইরূপ হঠাৎ অজ্ঞান হওয়ায় আমি আহূত হই। রোগী ইতিপূর্ব্বে প্রায় দুই মাস রাণাঘাটে বাস করিয়াছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি ;

(খ) নাড়ী (Pulse) দ্রুত, ক্ষীণ ও অনিয়মিত।

(গ) হৃদপিণ্ডের শব্দ মৃদু, ক্ষীণ ও প্রত্যেক ৪টী বিটের পর ১টী বিট বন্ধ হইতেছে।

(ঘ) রোগী অত্যন্ত অস্থির, সর্ব্বদা শয্যায় এপাস ওপাস করিতেছে, বালিসে মাথা ঘুরাইতেছে।

(ঙ) রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, ডাকিলে কোন সাড়া পাওয়া যায় না, কেবল আপন মনে বিড় বিড় করিয়া ভুল বকিতেছে।

(চ) চক্ষুদ্বয় আরক্তিম, চক্ষুতারকা প্রসারিত।

(ছ) শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৩৫ বার।

(জ) অজ্ঞান অবস্থায় ২ বার মলত্যাগ করিয়াছে, মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও তরল।

(ঝ) উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে।

(ঞ) প্লীহা বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত।

(ট) যকৃত কষ্ট্যাল আর্চ্চের নিম্নে দুই ইঞ্চি পরিমাণ বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত।

রোগ নির্ণয় ঃ—রোগীর অবস্থাদি এবং জ্বরে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই রোগী ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করিয়াছিলেন (রাণাঘাট একটী ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান), তথায় কয়েকবার ম্যালেরিয়া জ্বরেও আক্রান্ত

হইয়াছিলেন, প্লীহা যকৃতও বিবর্দ্ধিত; এই সকল আলোচনা করিয়া পার্ণিসাস ম্যালেরিয়া বলিয়াই সন্দেহ করিলাম। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্ত পরীক্ষার বন্দোবস্ত করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এপোনোল	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিন হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	....	১০ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি।

একত্র এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হইল।

৩। মাথায় বরফ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

২।৫।৩০ বিকাল ৪টা—পুনরায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি, কথঞ্চিৎ জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে, ভুল বকা অনেকটা কম। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ, দাস্ত আর হয় নাই।

এই সময় পূর্ব্ববৎ পুনরায় ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন করা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৩।৫।৩০—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, নাড়ী অপেক্ষাকৃত ধীর গতি বিশিষ্ট ও নিয়মিত; উদরাধ্মান ও ভুল বকা নাই। রোগী বেশ স্বাভাবিক ভাবে কথা বলিতেছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ ছিল না। অদ্য রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট দৃষ্টে রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট আছে জ্ঞাত হইলাম। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

৪। Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম		এড ১/২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। নিম্নলিখিত মিশ্রের প্রতি মাত্রার সহিত ইহার এক মাত্রা মিশ্রিত করিয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে বলা হইল। এইরূপে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১/২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। উপরিউক্ত ৪নং মিশ্রের সঙ্গে মিশাইয়া সেব্য।

৬। Re

লাইকর এমন এসিটেট	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ
টীং কর্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। যদি উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধ, বার্লি, বেদানা ও কমলালেবু প্রভৃতি ফলের রস।

৪।৫।৩০—প্রাতে ৯টার সময় রোগী দেখিলাম। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, অন্য কোন উপসর্গ নাই। শুনিলাম—কল্য বেলা ১টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ ডিগ্রি হইয়াছিল এবং রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত এই উত্তাপ বর্ত্তমান ছিল, তদপরে ক্রমে ক্রমে জ্বর কমিতে থাকে।

অদ্যও ৫ নং ও ৬নং ঔষধ এবং পূর্ব্ববৎ পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

৮।৫।৩০ তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু জ্বরের পর্য্যায় প্রতিরুদ্ধ হইতে দেখা গেল না। উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০৩।১০৪ ডিগ্রীর মধ্যে উঠা নামা করিতেছিল। কোন দিন জ্বর বেশী, কোন দিন বা কম হয়; জ্বরের স্থায়ীত্বও সব দিন সমান দেখা যায় না; বিরামকালও অনিয়মিত। অন্য কোন উপসর্গ ছিল না, কেবল কল্য (৭।৫।৩০) হইতে প্রস্রাব ঘোর লাল ও প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত কম হইয়াছে শুনিলাম।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদি ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re

হেক্সামিন ... ১০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৬ নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৯।৫।৩০—প্রস্রাবের আরক্তিমতা দূরীভূত হইয়া প্রস্রাব বেশ পরিষ্কার ও উহার পরিমাণও বৃদ্ধি হইয়াছে। কিন্তু জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। অন্য কোন উপসর্গ ছিল না।

ইতিপূর্ব্বে এইরূপ কুইনাইন অকর্ম্মণ্যতা স্থলে কুইনাইনসহ এড্রিনালিন ক্লোরাইড প্রয়োগের উপকারিতার বিষয় পত্রান্তরে (Therapeutic Notes. Jan. 1930) পাঠ করিয়াছিলাম। এক্ষণে এই রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ... ১ সি, সি,

একমাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। এই ইঞ্জেকসনের ১৫ মিনিট পরে নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলাম।

৯। Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ২ সি, সি।

একত্র এক মাত্রা। ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইল।

১০।৫।৩০—প্রাতে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল ও নিয়মিত। অন্য কোন উপসর্গ নাই। শুনিলাম—কল্য আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। রোগী আজ পূর্ব্বাপেক্ষা সাচ্ছন্দ্য অনুভব করিতেছে।

অদ্যও কল্যকার ন্যায় প্রথমতঃ এড্রিনালিন এবং তদপরে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইল।

১১।৫।৩০—রোগী ভাল আছে, কল্যও জ্বর হয় নাই। প্লীহা যকৃত অনেকটা স্বাভাবিক হইয়াছে, উহাদের বেদনা আর নাই, অন্য কোন উপসর্গও ছিল না।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

১০। Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল ... ১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ২ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা ... ৩ মিনিম।
টীং জেন্‌সিয়ান কোঃ ... ১৫ মিনিম।
ইনফিউসন কালম্বা ... এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

রোগীর ক্ষুধা হওয়ায় অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগী বেশ সুস্থ ও সবল হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—এই রোগীতে এড্রিনালিন সহ কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিয়া যে সুফল লাভ করিয়াছিলাম, তদ্দৃষ্টে আরও

কয়েকটি রোগীকে এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। বলা বাহুল্য, এই রোগীগুলিকে নানা উপায়ে যথেষ্ট কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও জ্বর বন্ধ বা জ্বরের গতির পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় নাই। যে সকল ম্যালেরিয়া রোগীর কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর বন্ধ না হয়, সেই সকল রোগীকে এইরূপ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণকে অনুরোধ করিতেছি।

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীরবীন্দ্রনাথ গুহ ঠাকুরতা M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন
কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যাল
কলিকাতা

—:o:—

রোগী ঃ—জনৈক হিন্দু; বয়স ২৭ বৎসর। এই রোগী গত ১০ই নভেম্বর, (১৯৩০) আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) প্রস্রাব ঘোর কৃষ্ণবর্ণ। সাদা কাপড়ে প্রস্রাব লাগিলে উহা উজ্জ্বল লালবর্ণ দেখায়।

(খ) শরীর উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০৩ ডিগ্রী।

(গ) জিহ্বা মলাবৃত ও শুষ্ক।

(ঘ) বিবমিষা ছিল, কিন্তু প্রকৃত বমন ছিল না।

(ঙ) প্রবল তৃষ্ণা।

(চ) প্লীহা কষ্টাল-সীমার ৩ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত।

(ছ) যকৃত সামান্য বিবর্দ্ধিত।

(জ) নাড়ী ক্ষীণ এবং নিয়মিত।

(ঝ) উভয় উরু এবং কটীদেশে বেদনা।

(ঞ) গাত্রদাহ বর্ত্তমান ছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগী বিগত ৪ মাস যাবৎ অনিয়মিত ভাবে সবিরাম জ্বরে ভূগিতেছিল। কুইনিন সেবনে অস্থায়ীভাবে জ্বর বন্ধ হইয়া কয়েক দিবস পরেই জ্বরের পুনরাক্রমণ হইত। এই বারে পীড়ার দ্বিতীয় রাত্রেই উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়াছে। মূত্রই এক্ষেত্রে বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিবার বিষয়।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ব্লাকওয়াটার ফিভার সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রথম ৪ মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর, তদপরে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস্		২ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

ক্যাল্‌শিয়াম্‌ ল্যাক্‌টেট্‌ ... ১০ গ্রেণ।

হেক্সামিন্‌ ... ৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া: এইরূপ ৪ পুরিয়া। সন্ধ্যার সময় ১ পুরিয়া সেব্য।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১ আউন্স।

একোয়া ... ১ পাইণ্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ আউন্স পরিমাণে পুনঃ পুনঃ পান করিতে বলা হইল।

১১।১১।৩০—অগ্য রোগী পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোনও হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। শুনিলাম—জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত মূত্রের আরক্তিমতা বৃদ্ধি ও পরিমাণ হ্রাস হয়, আবার উত্তাপ হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে উহা কম হইতে থাকে।

জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে অঙ্গুলীর অগ্রভাগ হইতে রক্ত গ্রহণ করিয়া শ্লাইড প্রস্তুত করতঃ, অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া গেল।

অতঃপর কালবিলম্ব না করিয়া • গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরের ২ সি, সি, সলিউসন (এম্পুল) গ্লুটীয়াল্‌ পেশীতে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইহার পর নর্ম্মাল্‌ স্যালাইনে ৫% গ্লুকোজ মিশ্রিত করতঃ সরলান্ত্র—পথে প্রয়োগ এবং নিম্নলিখিত উত্তেজক মিশ্রটীর ব্যবস্থা করা হইল :—

৫। Re.

লাইকর ষ্ট্রিকনিন হাইড্রোক্লোর ১ মিনিম।

টীং ডিজিটেলিস ... ১০ মিনিম।

একোয়া এড ১/২ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ১ মাত্রা তখনি দেওয়া হইয়াছিল।

১২।১১।৩০—অগ্য রোগীর মূত্রের পরিমাণ হ্রাস এবং বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। কিন্তু রোগীর ঔষধ সেবন ক্ষমতা লুপ্তপ্রায়। সামান্য পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ হইতেছে। জ্বর নাই। অগ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(ক) ১০ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ২ সি, সি, পরিশ্রুত ষ্টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করিয়া নিতম্ব প্রদেশে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল।

(খ) ১নং মিশ্রটী ২ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিলাম।

(গ) ২নং মিশ্রটীর প্রতি মাত্রায় সহিত লাইকর পুনর্ণবা এট্‌ বুকু কোঃ অর্দ্ধ ড্রাম পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া দিলাম।

(ঘ) রাত্রে ১ গ্রেণ মকরধ্বজের সহিত ৪ গ্রেণ ক্যাফিন সাইট্রাস মিশ্রিত করিয়া মধুসহ খলে মাড়িয়া সেবন করিতে দিলাম।

১৩।১১।৩০—অগ্য বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল। জ্বর নাই। মূত্রের পরিমাণ যথেষ্ট বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং উহাতে আর রক্তের চিহ্ন বা তলানি নাই। রোগীর সাধারণ অবস্থাও বেশ ভাল বোধ হইল।

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য অগ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

৬। Re.

ক্যালোমেল ... ৩ গ্রেণ।

সোডা বাইকার্ব্ব ... ৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

পথ্যার্থ—ঘোল, হর্লিক্স মল্‌টেড মিল্ক ইত্যাদি পুষ্টিকর তরল পথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

অগ্য হইতে ২নং মিশ্র ও ১নং মিশ্র ৬ ঘণ্টান্তর দিবার ব্যবস্থা করা হইল।

১৪।১১।৩০—রোগীর আর কোনও মন্দ লক্ষণ বর্ত্তমান নাই। রোগী ভাত খাইবার জন্য বিশেষ অগ্রহ প্রকাশ করায় অগ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

মন্তব্য ঃ—রোগীকে প্রচুর পরিমাণে শীতল জল, দুগ্ধ, হরলিক্‌স, ঘোল, ছানার জল, সরবৎ, ডাবের জল, পান করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করিবার কালে ফলাদির রস দেওয়া নিষিদ্ধ বলিয়া রোগীকে কোন ফল ব্যবস্থা করা হয় নাই। (এই রোগীকে প্রথম হইতে লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড প্রয়োগ করা হইয়াছিল)।

এক্সট্রাক্ট কেশিয়া বেরিয়ানা লিকুইড ১/২ ড্রাম মাত্রায় এই পীড়ায় উপকারী। কিন্তু আমি এই রোগীতে ইহা ব্যবহার করি নাই।

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে কুইনাইন্ দেওয়া নিষিদ্ধ। কারণ, তাহাতে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া হ্রাস পায়, কিন্তু এই রোগীতে স্পষ্ট ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যাওয়ায়, কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। স্পষ্ট ম্যালেরিয়ার ইতিহাস পাওয়া গেলে, উপযুক্ত পরিমাণে কুইনাইন দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

রোগান্তদৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ সিরাপ হিমোগ্লোবিন ১ চা-চামচ মাত্রায় আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

কৃমিজনিত উপসর্গ—Complication due to Ascaris

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃপেন্দ্রনাথ সান্যাল L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার কালীগ্রাম ডিস্পেন্সারী—রাজসাহী।

যত প্রকারের পীড়া আছে, তার মধ্যে কৃমিজনিত পীড়া যে, কত প্রকারের উপসর্গ সৃষ্টি করে; তাহা বলাই দুঃসাধ্য। বিশেষভাবে রোগীকে পরীক্ষা না করিলে, অনেক সময় চিকিৎসককে ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠিতে হয় এবং এই কৃমিজনিত উপসর্গগুলিই সাধারণতঃ চিকিৎসকগণকে ভ্রান্তপথে চালিত করিয়া রোগীর প্রাণ বিপন্ন করে। যদিও কৃমিজনিত উপসর্গ বালকবালিকাদের মধ্যেই অত্যাধিক; কিন্তু তথাপি ইহা অনেক সময় বয়স্থ লোকের মধ্যেও দেখা যায়। পাড়াগাঁয়ে এই সব কৃমিজনিত লক্ষণ বা উপসর্গ "ভূতে পাওয়া", "বাতাস লাগা", "উপরি দোষ' ইত্যাদি নানা নামে অভিহিত করিয়া "ওঝা, ফকির, তেলপড়া, জলপড়া ইত্যাদি" দ্বারা চিকিৎসা করাইতে দেখা যায়; ফলে,অনেক রোগীই এইরূপ কুচিকিৎসায় অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই সকল রোগীর ইতিবৃত্ত আগাগোড়া পর্য্যালোচনা এবং রোগীকে বিশেষভাবে পরীক্ষা করিলে, এমন কিছু কিছু লক্ষণ দেখা যায়—যাহা কৃমিঘটিত বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। আমি নিম্নে কয়েকটী কৃমিজনিত উপসর্গবিশিষ্ট রোগীর কথা বলিতেছি:—

(১) **রোগী**ঃ—জনৈক মুসলমান বালক; বয়স ৭ বৎসর। বিগত ১৬ই মে (১৯৭০) তারিখে আমি এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

ইতিবৃত্তঃ—বালকেরা তিন ভাই দুই প্রহরের আহারান্তে মাঠে খেলা করিয়া আনুমানিক ৩টার সময় গৃহে ফিরে। তখন গ্রীষ্মকাল, গৃহে ফিরিয়া বালকেরা তিন ভাই মায়ের নিকট শয়ন করে। সন্ধ্যা সমাগমে দুই ভাই শয্যা ত্যাগ করিয়া বাহিরে খেলিতে যায়; তৃতীয় জন নিদ্রিতাবস্থায় শয্যায় পড়িয়া থাকে। সন্ধ্যা অতীত হয়, অথচ ছেলে উঠে না দেখিয়া, 'মা' ছেলেকে অনেক ডাকাডাকি করে; কিন্তু ছেলের কোন সাড়াশব্দ পাওয়া যায় না দেখিয়া স্বামীকে

ডাকে। এই ব্যাপারে পাড়াময় একটা হুলুস্থূল পড়িয়া যায়। তখনই কবিরাজ, ওঝা, ফকির ইত্যাদি ডাকা হয়। কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় না।

১৭ই মে সমস্ত দিন বালকটীর অবস্থা সমভাবেই কাটিয়া গেল। সন্ধ্যার প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই বালকের পিতা আমার নিকট আসিয়া আমাকে রোগীকে দেখিবার জন্য যাইতে অনুরোধ করিল। রোগীর পিতার নিকট রোগের আগাগোড়া বিবরণ যাহা জানিলাম, তাহাতে বুঝিলাম—"রোগী পূর্ব্বে সুস্থ ছিল; অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বেও তাহার জ্বরের কোন প্রকার ভাব ছিল না। হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং পরে সামান্য জ্বর—৯৯° ডিগ্রি মাত্র হয়। রোগী এখন অজ্ঞান অবস্থায় আছে—কথা কহে না। পূর্ব্বে ঘুমন্ত অবস্থায় দাঁত কিড়্‌মিড়্ করিত, পেটে বেদনা বা অন্য কোন কথাই সে পূর্ব্বে বলে নাই"।

হঠাৎ অজ্ঞান অবস্থা, রোগীর বয়স, সামান্য জ্বর ও দাঁত কিড়্‌মিড়্ করার বিষয় চিন্তা করিয়া রাত্রের মত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	১ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করিয়া এক মাত্রা। তখনই সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

১৮ই মে—প্রাতে ছেলের বাপ আসিয়া খবর দিল, "পুরিয়া খাওয়ানর ৩ ঘণ্টা পর হইতেই ছেলে তাকাইয়াছে এবং জল চাহিয়া খাইয়াছে। অদ্য ছেলে ভালই আছে। খাইবার চেষ্টা হইয়াছে। কি খাইবে? জ্বর আর নাই।" সে দিনকার মত এই ব্যবস্থা করিলাম :—

২। Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
টীং কার্ড কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১/২ আউন্স।

একত্র একমাত্রা এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। সেই অবধি রোগী এখন ভালই আছে।

(২) রোগীঃ—জনৈক হিন্দু বালক—বয়স ৩ বৎসর।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—বালককে নিম্ন অবস্থায় দেখিলাম।

(১) জ্বর—৯৯° ডিগ্রী।
(২) জিহ্বা অপরিষ্কার—সাদা পুরু ময়লাবৃত।
(৩) কোষ্ঠ—দুই দিন হইতে বন্ধ।
(৪) পেটফাঁপা নাই, তবে পেটে সামান্য বেদনা আছে।
(৫) ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক।
(৬) হৃৎপিণ্ড—স্বাভাবিক।

পূর্ব্বইতিহাসঃ—আজ ২ দিন হইতে বালকটীর বৈকালে জ্বর হয়। জ্বর একবারে ছাড়ে না, সামান্য সামান্য লাগিয়াই থাকে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

অয়েল রিসিনি	...	১ ২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
সিরাপ রোজ	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

দ্বিপ্রহরে বিশ্রাম করিতেছি—এমন সময় রোগীর জনৈক আত্মীয় হাঁপাইতে হাঁপাইতে আসিয়া বলিল,—"আপনাকে এখনি যাইতে হইবে—রোগীর অবস্থা

খুবই খারাপ, সমস্ত শরীর হিম হইয়াছে, কথা বার্ত্তা কিছুই কহিতেছে না।”

হঠাৎ এই সংবাদ পাইয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম। যে রোগীকে ৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে দেখিয়া আসিয়াছি, এখন হঠাৎ এমন কি ঘটিল—যাহাতে রোগীর এমন অবস্থা ঘটিতে পারে? কিসে এই পরিবর্ত্তন সম্ভব? ভাবিলাম—খুব সম্ভব ইহা “কৃমির লীলা।” ছুটিলাম—সঙ্গে লইলাম কৃমিনাশিনী ‘স্যাণ্টনাইন”। গিয়া দেখিলাম—রোগীর ঘর লোকে পরিপূর্ণ—সকলেই চিন্তাকুল। ঘরের লোক কমাইয়া দিয়া রোগীকে পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ—৯৭° ডিগ্রী।

(খ) নাড়ী অতীব ক্ষীণ

(গ) হাত পা সব ঠাণ্ডা; সর্ব্ব শরীর ঘর্ম্মাক্ত।

(ঘ) বালকটি অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে।

অল্প বয়স ও হঠাৎ এই অবস্থা দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	১/২ গ্রেণ।
চিনি	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

সেখানে ২ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম। দেখিলাম—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ অবস্থায় ফিরিতেছে। গৃহে ফিরিলাম। সেদিনকার মত আর কিছুই ব্যবস্থা করিলাম না।

পরদিন প্রাতে খবর আসিল—“রোগী আজ বেশ ভাল আছে—কথাবার্ত্তা সবই কহিতেছে, জ্বর নাই, খাইতে চাইতেছে। সেই দিন হইতে রোগী বেশ ভালই আছে।

(৩) **রোগিণী**ঃ—জনৈক মুসলমান যুবতী, বয়স ১৫ বৎসর। বিগত ২রা অক্টোবর (১৯৩০) তারিখে এই স্ত্রীলোকটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(১) রোগিণী অসাড় অবস্থায় চিৎ হইয়া শুইয়া আছে, একদম নড়াচড়া নাই।

(২) উত্তাপ—৯৮° ডিগ্রী।

(৩) নাড়ী—স্বাভাবিক।

(৪) হৃৎপিণ্ড—স্বাভাবিক।

(৫) ফুসফুস স্বাভাবিক।

(৬) চক্ষু—স্পন্দনহীন, স্থির।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগিণীর পূর্ব্বে কোন অসুখ ছিল না। অদ্য সুস্থ শরীরে সংসারের নিত্যকর্ম্ম সমাপন করিয়া, বেলা ১০।১১টার সময় স্নান করিতে গিয়া ছিল, কিন্তু শরীর অসুস্থ অনুভব হওয়ায়, স্নান না করিয়া ফিরিয়া আসিয়া বারান্দায় শুইয়া পড়ে এবং আবোল তাবোল চীৎকার করিতে করিতে অজ্ঞান হইয়া যায়। পাড়াময় হুলুস্থুল পড়িয়া গেল। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই আমি আহূত হইলাম। গিয়া দেখিলাম—পাড়াশুদ্ধ লোক উপস্থিত এবং সকলেই নিজ নিজ পাণ্ডিত্য প্রচার করিতে ব্যস্ত। যাহা হউক, রোগিণীকে দেখিয়া তারপর স্ত্রীলোকটীর স্বামীর নিকট জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইলাম যে, রোগিণীর পূর্ব্বে কোন অসুখ ছিল না। পেটে বেদনা বা দাঁত কিড়্মিড়্ ইত্যাদি কোন লক্ষণ পূর্ব্বে প্রকাশ পায় নাই—তবে ঘন ঘন থুতু ফেলিত।

হঠাৎ অজ্ঞান অবস্থা, স্বাভাবিক উত্তাপ, ঘন ঘন থুতু ফেলার বিষয় ভাবিয়া কৃমিজনিত উপসর্গ সন্দেহ করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	২ গ্রেণ।
চিনি	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

রোগিণীকে এই ঔষধ খাওয়াইয়া তখনকার মত বিদায় হইলাম।

২।১০।৩০ বৈকালে ঃ—“অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ, কেবল রোগিণী নিজেই এপাশ ওপাশ করিতেছে এবং এদিক ওদিক তাকাইতেছে; কিন্তু দৃষ্টি উদাস।” বুঝিলাম—ঔষধে কাজ হইয়াছে। অন্য কিছু ব্যবস্থা করিলাম না। রাত্রে খবর দিতে বলিয়া আসিলাম।

রাত্রি প্রায় ১০টার সময় খবর পাইলাম—"রোগিণী কথা কহিতেছে, লজ্জা সরম ফিরিয়াছে। এখন ভালই আছে।"

৩রা অক্টোবর ঃ—রোগিণীর আর কোন অস্বাভাবিক অবস্থা নাই—বেশ ভাল আছে। অদ্য প্রাতেঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ঃ—

২। Re.

ম্যাগ্ সালফের স্যাচুরেটেড্ সলিউসন ১ আউন্স।

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ একবারে সেব্য।

রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই; রোগিণী অতঃপর ভালই আছে।

ব্রঙ্কিয়াল এ্যাজমায়—এফিড্রিন
Ephidrine in Bronchial Asthma

লেখক—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায় M. O.
ইনচার্জ্জ এম, এস, ডিস্পেন্সারী, পূর্ণিয়া

রোগী ঃ—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। নিম্নলিখিত অবস্থায় রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) অতিশয় শ্বাসকষ্ট ; কষ্টকর পুনঃ পুনঃ কাশি ও গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গমন।

(খ) জ্বর নাই বা হয় না।

(গ) বক্ষ পরীক্ষায়—প্রতিঘাতে স্বাভাবিক বাক্-প্রতিধ্বনির আধিক্য (Hyper Resonance), আকর্ণনে—সিবিল্যাণ্ট রংকাই এবং স্থানে স্থানে বাব্লিং রালস্ (Sibilant ronchi and Bubling rales) শ্রুত হইল।

(ঘ) নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ।

(ঙ) সাতিশয় নিস্তেজকতা ও অবসাদ।

(চ) শিরঃপীড়া।

(ছ) হাঁপানির ভয়ে রোগী রাত্রে কিছুই খায় না, তথাপি মধ্যরাত্রে প্রবল হাঁপানি উপস্থিত হয়, তাহার পর শুইয়া বা বসিয়া কিছুতেই শান্তি থাকে না। সকাল হইতে প্রায় দুই ঘণ্টা বেলা পর্য্যন্ত প্রবল হাঁপানিতে আক্রান্ত থাকিয়া পরে সারাদিন ভাল থাকে।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—এই রোগী দুই বৎসর পূর্ব্বে আর একবার এই প্রকার হাঁপানি পীড়ায় আক্রান্ত এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসার দ্বারা আরাম হইয়াছিল। এবার প্রথমে ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) হইয়া—১০।১২ দিন পর হইতে পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থা হইয়াছে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—বর্ত্তমান লক্ষণাদি ও পূর্ব্ব-চিকিৎসার বিবরণাদি শুনিয়া ব্রঙ্কিয়াল এ্যাজমা (Bronchial Asthma) বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	৪ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
টিং সেনেগা	..	½ ড্রাম।
টিং লোবেলিয়া ইথার	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস্	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ দৈনিক ৪ মাত্রা সেব্য।

পথ্য :—এক বেলা ভাত ও রাত্রের খাবার সন্ধ্যার পূর্ব্বেই ব্যবস্থা করিলাম। স্নান সহ্য হয়—সে জন্য স্নান করিতে বলা হইল।

৩।৪ দিন উক্ত ঔষধ খাইয়া কিছু উপকার হইল কিন্তু তাহা অতি সামান্য। সুতরাং ঔষধ একটু পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম :—

২। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন্ এরোমেট্	...	১৫ মিনিম।
টিং লোবেলিয়া ইথার	...	১০ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিং ষ্ট্রামোনিয়াম	...	৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	..	এড্ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য।

৩ দিন এই ঔষধ খাইয়া সমস্ত উপসর্গাদি কমিয়া গেল। ঔষধের মাত্রা কমাইয়া আরও ৬ দিন এই ঔষধ (২নং) সেবন করান হইল। ইহাতে রোগীর বিশেষ উপশম হইয়াছিল, কিন্তু মধ্যে মধ্যে হাঁপানি হইতে থাকায় পরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

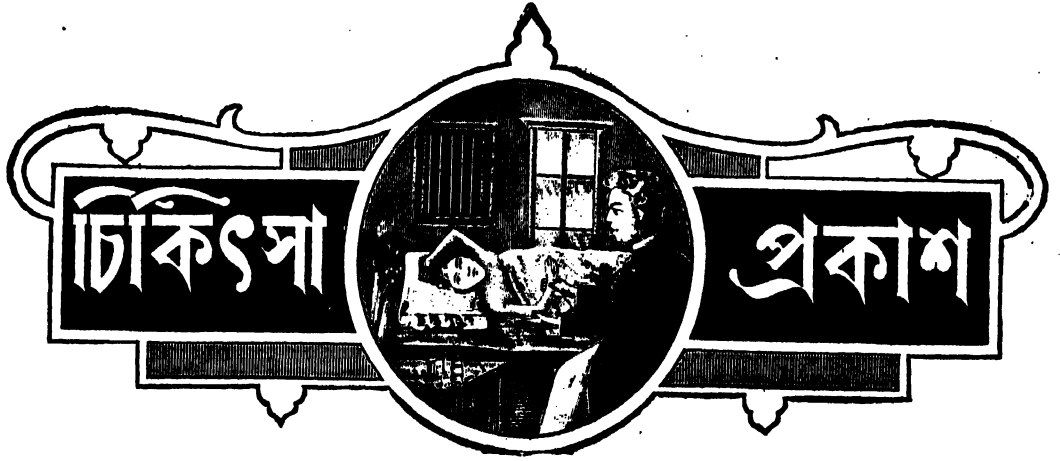
৩। Re.

এলিক্সার ইউফর্বিয়া কোঃ	...	১ ড্রাম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	..	৩ মিনিম।
সিরাপ বাকস উইথ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। দৈনিক ২ বার সেব্য।

এক সপ্তাহ এই ঔষধ খাইয়া রোগী ভাল থাকায় ঔষধ বন্ধ রাখিয়াছিল। কিন্তু মাত্র ৮।১০ দিন ঔষধ বন্ধ করার পরই পুনরায় পূর্ব্ববৎ রোগাক্রান্ত হওয়ায়, আবার পূর্ব্বের মত ঔষধাদি দেওয়া হইল।

রোগী ১২।১৩ দিন ঔষধ সেবন করিল, কিন্তু **এই সমস্ত ঔষধে কোন স্থায়ী** ফল দেখা গেল না অর্থাৎ ঔষধ সেবন বন্ধ করিলেই রোগাক্রমণ দেখা দেয়। তখন কেবল এফিড্রিন হাইড্রোক্লোরাইড ট্যাবলেট (১/২ গ্রেণ) তাহাকে প্রাতে একটী, দুপুর বেলায় একটী ও রাত্রি ১০টায় একটী, এই ৩ বার জলের সহিত মিশ্র আকারে সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। সুখের বিষয়, ইহাতে একদিনেই রোগী প্রভূত উপকার অনুভব করিল। **হাঁপানির প্রবল টান**—যাহা এই রোগের প্রধান উপসর্গ, তাহা একদিনেই এরূপ কম হওয়ায় আশ্চর্য্য হইলাম।

৭।৮ দিন আমি স্থানান্তরে ছিলাম। রোগী প্রত্যহই ৩ বার করিয়া উক্ত ঔষধ খাইয়াছিল। আমি আসিয়া শুনিলাম—৩।৪ দিন হইতে রোগীর অতিশয় অনিদ্রা উপস্থিত হইয়াছে, অন্য কোনও কষ্ট নাই। এফিড্রিন দ্বারা মস্তিষ্কে (সমস্ত শারীর-বিধানেও) রক্তসঞ্চাপ (Blood Pressure) বৃদ্ধি হয়; ইহাই অনিদ্রার কারণ মনে করিয়া—রাত্রে একটী এফিড্রিন ট্যাবলেটের (১/২ গ্রেণ) সহিত ১৫ গ্রেণ সোডি ব্রোমাইড্ একবার এবং প্রাতে মাত্র একটী এফিড্রিন ট্যাবলেট্, এই দুইবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ১০।১২ দিন এইরূপ ভাবে এবং তাহার পর কেবল রাত্রে একটী করিয়া এফিড্রিন ট্যাবলেট আরও কিছুদিন খাইয়া রোগী ঔষধ বন্ধ করিয়াছিল। বলা বাহুল্য, সোডি ব্রোমাইডের মাত্রা ক্রমশঃই কম করা হইয়াছিল। এই রোগীকে আর কোন ঔষধই দিই নাই। রোগী এখনও ভাল আছে। এখন রোগীকে হাঁপানির রোগী (Asthmatic patient) বলিয়া আদৌ মনে হয় না।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ } ১৩৩৭ সাল— ফাল্গুন { ১১শ সংখ্যা

অস্ত্রের পরিবর্ত্তে—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. M. D. (*Homœo*)
হোমিওপ্যাথ্ ও বাইওকেমিষ্ট
কৈলা সহর বিভাগ, স্বাধীন ত্রিপুরা রাজ্য।

বর্ত্তমান বৎসরের 'চিকিৎসা-প্রকাশের' শ্রাবণ সংখ্যা হইতে আরম্ভ করিয়া পরবর্ত্তী কয়েক সংখ্যাতেই 'হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতে অস্ত্রচিকিৎসা" সম্পর্কে যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করিয়াছি। জানি না—হোমিওপ্যাথির অভয় মন্ত্রে দীক্ষিত এই ক্ষুদ্র লেখক "চিকিৎসা-প্রকাশের" সুধী পাঠক পাঠিকাবর্গের কৌতুহল কতটুকু উদ্দীপিত করিতে সমর্থ হইয়াছে। সে যাহা হউক, যদি অভিজ্ঞ চিকিৎসক ও লেখক বন্ধুগণ তাঁহাদের অভিজ্ঞতার ফল মাঝে মাঝে 'চিকিৎসা-প্রকাশে' বিবৃত করেন, তবে আমাদের ন্যায় তরুণ ভিষক সম্প্রদায়ের এবং জনসাধারণের যে অশেষ কল্যাণ সাধিত হইবে, তাহাতে অনুমাত্রও সন্দেহ নাই।

আমরা তরুণের দল—চিকিৎসাকার্য্যরূপ অতীব কঠিন দায়িত্বপূর্ণ সুমহান্ কর্ত্তব্য-পথে চলিবার মত সম্বল আমাদের বিশেষ কিছুই নাই। ভবিষ্যতে কৃতকার্য্যতা লাভের আশা ও আনন্দ এবং বর্ত্তমানের কর্ম্মপ্রচেষ্টা মাত্রই আমাদের প্রধান অবলম্বন। তাই "প্রাংশুলভ্যে ফলে উদ্বাহুরিব বামন" হইয়াও মাঝে মাঝে দুই এক কথা বলিতে ইচ্ছা হয় ভাল মন্দ বিচারের ভার প্রবীণের উপর।

অন্য একটি রোগীর বিবরণ নিম্নে উল্লেখ করিতেছি।

রোগিণীঃ—এখানকার জনৈক ভদ্রলোকের কন্যা। বয়ঃক্রম ১৬।১৭ বৎসর, প্রথম পোয়াতি। পূর্ণ দশ মাস গর্ভবতী।

গত জ্যৈষ্ঠ মাসের (১৩৩৭) মাঝামাঝি একদিন রাত্রিতে মেয়েটীর তলপেটে বেদনা উপস্থিত হইলে, উহাদের বাসাস্থিত ছেলেদের প্রাইভেট টিউটর মহাশয়ই প্রথমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রদান করেন। কিন্তু ঐ রাত্রি ভোর হওয়া পর্য্যন্ত বেদনার কোনওরূপ তারতম্য না হওয়ায় আমাকে ডাকা হয়। আমি গিয়া জানিলাম—গত রাত্রি হইতেই মেয়েটীর পুনঃ পুনঃ নিস্ফল মলপ্রবৃত্তিসহ তলপেটে ও কোমরে প্রবল ব্যাথা হইতেছে। ইহা বাস্তবিকই প্রকৃত প্রসব বেদনা কি না, বুঝিবার জন্য সমস্ত বিবরণ অবগত হইলাম। অবশেষে প্রকৃত প্রসব বেদনা বলিয়াই ধারণা হইল। উক্ত প্রাইভেট টিউটর মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তিনি প্রবল ব্যথা ও একটু একটু জ্বরভাব লক্ষ্য করিয়া, কয়েক মাত্রা "একোনাইট" মাত্র দিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে নিস্ফল প্রসব বেদনা—সফল প্রসব বেদনায় পরিণত হয় নাই। পক্ষান্তরে, রোগিণীর কষ্টেরও কোনও লাঘব হয় নাই। যাহা হউক, বহু চিন্তার পর আমি এক মাত্রা **নক্সভমিকা ২০০** (Nuxvomica 200 th.) দেওয়ার জন্য টিউটর মহাশয়কে বলিয়া বিদায় হইলাম।

বেলা প্রায় দুইটার সময় পুনরায় আমায় ডাক পড়িল। সেখানে গিয়া জানিলাম যে, টিউটার মহাশয়টি আমার ব্যবস্থিত নক্সভমিকা (Nuxvom) দেন নাই। অন্য কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন, বিরক্ত হইয়া আমি আর তাহা জিজ্ঞাসা করিলাম না। ইতিমধ্যে শিক্ষিতা একটি ধাই আসিয়া মেয়েটীর যথোপযুক্ত তত্বাবধানে নিযুক্ত রহিয়াছেন দেখিতে পাইলাম। ধাই এর নিকট অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, জরায়ুর মুখ (os-uteri) ভয়ানক শক্ত (rigid)। মাঝে মাঝে একটু বেদনা হয় বটে, কিন্তু প্রসব হওয়ার মত বেদনা (delivery pain) হইতেছে না, জরায়ুর মুখও তেমন খুলিতেছে না। কিন্তু পোয়াতি পূর্ণ গর্ভা এবং গত কল্যকার অবস্থা প্রভৃতি বিবেচনায় ইহা যে কিছুতেই অপ্রকৃত প্রসব বেদনা (false pain) নহে; আমার এরূপ প্রতীতি জন্মিল। তাই আমি মেয়েটীকে এক মাত্রা **জেলসিমিয়াম ২০০** (Gelsemiun 200) প্রদান করিলাম এবং সন্ধ্যা পর্য্যন্ত এই ঔষধের ফলাফল দেখিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

সন্ধ্যার পর খবর আসিল—জরায়ুর মুখও খুলিয়াছে, বেদনাও খুব জোরে হইতেছে; কিন্তু সন্তান যেন কিছুতেই অগ্রসর হইতেছে না। তখন ঔষধ দেওয়া বন্ধ রাখিয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিতে উপদেশ দিলাম। কিন্তু রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত সন্তান প্রসব না হওয়ায় একটু চিন্তার বিষয় হইয়া দাড়াইল। অতঃপর ভগবানের উপর নির্ভর করিয়া একমাত্রা **সিকেলি কর্ণিউটাম ৩০** (Secale Cornutum 30) দিলাম। এই ঔষধে নিশ্চয়ই নির্ব্বিঘ্নে সন্তান প্রসূত হইবে ভাবিয়া, নিশ্চিন্ত মনে বাসায় চলিয়া আসিলাম।

রাত্রি ১২টার সময় একটি লোকের চীৎকারে হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া গেল। লোক মারফতে ঔষধের অকৃতকার্য্যতার খবর পাইয়া তৎক্ষণাৎ রোগিণীর বাড়ীতে ছুটীয়া গেলাম। গিয়া দেখিলাম—সেখানে অনেক লোক জড় হইয়াছে। ঢাকা মেডিক্যাল স্কুলের (Dacca Medical school) পাশ করা একজন সাব্‌এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন (Subassistant Surgeon) এবং ঢাকা ন্যাশন্যাল মেডিক্যাল স্কুলের(Dacca National Medlcal school) পাশকরা একজন ডাক্তার, এই দুইজন চিকিৎসকই সেখানে উপস্থিত দেখিলাম। তাহাদের মধ্যে কেহ পিট্যুইট্রিন (Pituitrin) ইঞ্জেকসন করার এবং অন্য একজন প্রয়োজন হইলে ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব করাইবার (forceps delivery) পক্ষপাতী

বুঝিতে পারিলাম। কিন্তু উপস্থিত ভদ্রমণ্ডলীর হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপর দৃঢ় বিশ্বাস আছে বুঝা গেল। তাই তাঁহাদের দ্বারা অনুরুদ্ধ হইয়া আমি লক্ষণ সংগ্রহে ব্যপৃত হইলাম। শুনিলাম—মেয়েটী অসহ্য যাতনায় কাতর হইয়া "বাপরে, মারে, গেলামরে" বলিয়া অনবরত চীৎকার করিতেছে। কাহার সাধ্য যে, সেরূপ মর্ম্মভেদী চীৎকার শুনিয়া সেখানে স্থির থাকিতে পারে। আমি এই লক্ষণটীর (বাপরে, মারে, গেলামরে বলিয়া মর্ম্মভেদী চিৎকার) উপর নির্ভর করিয়া ডাঃ ন্যাশের মন্তব্য অনুযায়ী * তৎক্ষণাৎ মেয়েটীকে **ক্যামোমিলা ২০০** (Chomomilla 200), একমাত্রা দিলাম এবং দুই ঘণ্টা মধ্যে এই ঔষধের দ্বারা নিশ্চয়ই ফল হইবে এরূপ বলিয়া আসিলাম।

রাত্রি প্রায় দুইটার সময় আবার খবর আসিল যে, **ক্যামোমিলা ২০০** (Chamomilla 200th) দেওয়ার পর হইতে সমস্ত বেদনা ও যন্ত্রণা যেন একেবারে হঠাৎ দূরীভূত হইয়া গিয়াছে। কিন্তু জরায়ুর মুখ পূর্ব্বের ন্যায় বেশ খোলা আছে। শুনিলাম—এমতাবস্থায় ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব (Forceps delivery) করানই অনেকের মত হইয়াছে। কারণ,কেহ কেহ সন্দেহ করিতেছেন যে, হয়তো সন্তান পেটে মরিয়া গিয়াছে ; অতএব অস্ত্রশস্ত্র লইয়া প্রস্তুত হইয়া আসিবার জন্য উপরোক্ত ডাক্তার দুইটীকে খবর দেওয়া হইয়াছে। আমি এই খবর পাইয়া তৎক্ষণাৎ রোগিণীর বাড়ীতে গেলাম। উপস্থিত প্রায় অধিকাংশেরই মত—ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন করান। যাহা হউক, উক্ত ডাক্তারদ্বয় প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি লইয়া না আসা পর্য্যন্ত, আমি আর এক মাত্রা ঔষধ দিতে মনস্থ করিলাম। আমার সম্পূর্ণ ধারণা হইল যে, সন্তান নিশ্চয়ই মরে নাই ; হয় তো সন্তান জরায়ু মধ্যে কতকটা অস্বাভাবিক অবস্থানে অবস্থিত (malposition) আছে এবং সেই জন্যই এতটা গোলযোগের সৃষ্টি হইয়াছে। এরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া এক মাত্রা **পাল্‌সেটিলা ২০০** (Pulsatilla 200) দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এই ঔষধ প্রয়োগের ১৫ মিনিটের মধ্যেই হঠাৎ প্রবল ভাবে বেদনার উদ্রেক হইল এবং অনতিবিলম্বে মেয়েটী একটী ছেলে প্রসব করিল। অন্তঃপুর হইতে ছেলের ক্রন্দন ধ্বনি উত্থিত হইল। ঠিক এই সময় বাহিরে উক্ত ডাক্তারদ্বয়ের কথোপকথন শব্দ শুনা গেল। তাঁহাদের হস্তে অস্ত্রশস্ত্র দেখিতে পাইলাম। ঘরে প্রবেশ করিতে না করিতেই তাহাদের অস্ত্রোপচাররূপ উৎকট অভিনয় প্রদর্শনের জন্য তাঁহারা যেন উদ্‌গ্রীব হইয়া উঠিলেন। কিন্তু ক্ষণকাল মধ্যেই ছেলের ক্রন্দনধ্বনি তাঁহাদের কর্ণরন্ধ্রে প্রবেশ করায় তাহাদের চমক ভাঙ্গিল। তথাপি তাঁহারা পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন (Pituitrin injection) দিয়া ফুল (placents) বাহির করাইবার কথা পাড়িলেন। আমি তাহাতে বাধা প্রদান করিলাম। অল্পক্ষণ পরেই লোক আসিয়া বলিল—ফুল বাহির হইয়াছে। অতঃপর উক্ত ডাক্তার মহোদয়গণ নিজ নিজ অভিনয় করিতে বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় যেন নিতান্তই দুঃখিত অন্তঃকরণে হ্যানিম্যান সাহেবের অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া সমাধা করিতে করিতে বিদায় হইলেন। আমি কিন্তু একটা গৌরব অনুভব করিতে করিতে প্রফুল্ল অন্তঃকরণে বাসায় চলিয়া আসিলাম।

* স্বনামখ্যাত হোমিওপ্যাথ মহামতি ন্যাশ ক্যামোমিলা সম্বন্ধে যে মন্তব্য করিয়াছেন, তাহার সার মর্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল—" But in the Chamomilla case, the patient is cxceedingly sensitive to the pain and exclaims continually—"Oh ! I cannot bear the pain," Many times have I met this condition in labour cases and in the majority of them cross, peevish, Snappish condition of mind accompanying and seen it changed in a short time to a mild, uncomplaining, Patient state, by a Single dose of Chamomilia 200 th" *See Nashi's Leaders in Therapeutics, Pages 157-158.*)

অর্থাৎ—"ক্যামোমিলার রোগী ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করে এবং সর্ব্বদাই "আমি আর যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারি না" বলিয়া চীৎকার করিয়া থাকে। সন্তান প্রসবের সময় বহু রোগিণীর আমি এতাদৃশ অবস্থা প্রত্যক্ষ করিয়াছি এবং অল্প সময়ের মধ্যেই তাহাদের যন্ত্রণাদায়ক অবস্থায় মাত্র ২০০ শক্তির ১ ফোঁটা ক্যামোমিলা ব্যবহারেই উপশম হইতে দেখিয়াছি। (ন্যাসের লীডার্স ইন্ থিরাপিউটিকস্ ১৫৭—১৫৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার H. L. M. S.

খাগড়া—মুর্শিদাবাদ.

—০:০:০—

অমৃতময়ী হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের ভৈষজ্যতত্ত্বে এক একটি ঔষধের সহিত অনেক ঔষধের সৌসাদৃশ্য বর্ত্তমান আছে। এই নিমিত্তই হোমিওপ্যাথির প্রকৃত ঔষধটি নারিকেল ফলের সস্তের ন্যায় বহু আবরণে আবৃত থাকে। সেই আবরণগুলি পৃথক করতঃ, যিনি ইহার উপাদেয় শস্যাংশ উদ্ধার করিতে সক্ষম হন, তিনিই ইহার অমৃতময় সুফলের আস্বাদন পাইবার অধিকারী হইয়া থাকেন। এই নিমিত্ত প্রত্যেক ঔষধের সমতুল্য ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার-জ্ঞান, বিশিষ্ট ভাবে লাভ করা প্রত্যেক ভিষকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। আমি এই প্রবন্ধে ধারাবাহিকরূপে সেই পার্থক্য-বিচারের চেষ্টা করিব। পাঠক এতদ্দারা কিঞ্চিন্মাত্র সুফল লাভ করিলে সমস্ত শ্রমের সাফল্য ঘটিবে।

একোনাইট নেপেলাস

Aconite napellus

(মানসিক লক্ষণ)

অনেকেই বলেন যে, "একোনাইটই হোমিও-শাস্ত্রের মেরুদণ্ড স্বরূপ।" সুতরাং একোনাইটের বিষয়ই প্রথমে আলোচনা করিব।

একোনাইটের সমগুণ সম্পন্ন ঔষধ—এক্টিয়া, আর্স, বেল, ব্রাই, ক্যালো, পাল্‌স, রাসটক্স, সালফার, আর্ণি, ক্যাক্টা, ক্যাম্ফ, কফি, নক্স।

এক্ষণে উক্ত ঔষধগুলির কাহার সহিত কাহার কিরূপ পার্থক্য, তাহাই বিচার করা আবশ্যক।

একোনাইটের প্রধান মানসিক লক্ষণ—ভয়। মৃত্যু-ভয়, জনতার ভয়; এইরূপ সকল বিষয়েই সর্ব্বদা ভয় এবং ভয়জাত অসুস্থতা।

এক্টিয়াতেও আশঙ্কা ও মৃত্যুভয় বর্ত্তমান আছে, কিন্তু এক্টিয়ায় যেন উন্মাদ হইবে এরূপ একটা ধারণা, দুঃখিতান্তকরণ এবং শান্তিহীনতা ও ইগ্নেসিয়ার মত বারম্বার দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ, স্নায়বীয় কম্পন ও দৌর্ব্বল্য আছে। এগুলি একোনাইটে নাই।

একোনাইটের ন্যায় ভীরুতা—অরম, বেল, চায়না, ইগ্নে, ও ফস্ফরাসেও আছে। একোনাইটের মত অন্ধকারে ভয় এবং ভূতের ভয় **পাল্‌স ও আর্সেনিকেও** আছে। আবার একোনাইটে আসন্ন মৃত্যু-ভয় যেমন আছে, তেমনি **আর্সেনিক ও সিকেলিতেও** আছে। কিন্তু মৃত্যুর দিন স্থির করিয়া বলা অন্য কোন ঔষধে নাই; কেবল উহা **একোনাইটেই** আছে। তবে **এপিস ও কফিতে** মৃত্যু সংঘটন বিষয়ে ভবিষ্যদুক্তি আছে বটে, কিন্তু মৃত্যুভয় আদৌ নাই। সুতরাং **মৃত্যুভয় যুক্ত মৃত্যুর দিন নিশ্চয় করা কেবল একোনাইটের নিজস্ব লক্ষণ।**

অরমের ভীরুতার সঙ্গে নৈরাশ্য, জীবনে বিতৃষ্ণা এবং আত্মহত্যা'-প্রবৃত্তি প্রভৃতি মানসিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। আর **বেলেডনার ভীরুতার** সঙ্গে প্রচণ্ডতা, অজ্ঞানতা ও পলায়ন-প্রবৃত্তি ইত্যাদি লক্ষণ থাকে। **চায়নার ভীরুতায়**—ঔদাস্য, বিরাগ, সকল প্রকার পরিশ্রমে অনিচ্ছা ও অবসাদ ভাব বর্ত্তমান থাকে। **ইগ্নেসিয়ার ভীরুতায়**—সংযত শোক, দুঃখ এবং উদাসীনত', পর্য্যায়ক্রমে হাস্য ও ক্রন্দন প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। **ফস্ফরাসের ভীরুতায়**—সুপ্তি, মৃদু প্রলাপ, আলাপে অনিচ্ছা, আস্তে আস্তে

কথার উত্তর দান, নিরুৎসাহ ও বিমর্ষতা বর্তমান থাকে। পর্য্যায়ক্রমে হাস্য ও ক্রন্দন ইগ্নেসিয়ার ন্যায় **ফস্ফরাস, একোনাইট এবং নক্স মস্কেটা**তেও আছে। সুতরাং ইহাদের স্ব স্ব বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা পার্থক্য নির্ণীত হয়।

অন্ধকারে ভয় এবং ভূতের ভয় **আর্সেনিক ও পাল্‌সেটিলা**তেও আছে। আর্সেনিকের অত্যন্ত অস্থিরতা, মধ্যরাত্রের পর রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি এবং পাল্‌সেটিলার মৃদু ও অশ্রুপূর্ণ দুঃখিত ভাব; এই বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা পার্থক্য নির্ণীত হয়।

আসন্ন মৃত্যুভয় একোনাইটের মত **আর্সেনিক** এবং **সিকেলির** আছে। তন্মধ্যে **আর্সেনিকের** অস্থিরতা, জ্বালা, উষ্ণতায় উপশম ও দ্বিপ্রহর রাত্রির পর পীড়ার বৃদ্ধি এবং শয়ন করিতে যাইতে মৃত্যুভয়; এই কয়েকটী লক্ষণসহ অল্প মাত্রায় বারংবার জলপান লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। আর বেলেডোনা ও ওপিয়ামের ন্যায় **সিকেলিতে** অর্দ্ধ নিদ্রিতাবস্থায় হতবুদ্ধিতা ও অত্যন্ত উৎকণ্ঠা এবং আবরণ কাতরতা থাকে।

বেলেডোনাও একোনাইটের সমতুল্য ঔষধ। একোনাইটের মত স্নায়বীয় উত্তেজনাসহ অতিশয় ভীরুতা ও ব্যাকুলতা এবং প্রলাপ বেলেডোনাতেও আছে। কিন্তু **বেলেডোনার** ন্যায় প্রচণ্ড প্রলাপ, বস্ত্র ছিন্ন করা, আপন দেহে আঘাত ও অপরকে দংশন করা **একোনাইটে নাই**। এগুলি **বেলেডোনার** নিজস্ব।

ব্রাইওনিয়া আর একটী একোনাইটের সমতুল্য ঔষধ। একোনাইটের মত ভয় ও বিরক্তি ইহাতেও আছে; কিন্তু এ ভীরুতা মানসিক অবসাদসহ থাকে। ব্রাইওনিয়ার প্রলাপ কেবল বিষয়কার্য্য সম্বন্ধীয়। অত্যন্ত ক্রোধপ্রবণতা; **ক্যামোমিলার** ন্যায় সকল বিষয়েই ক্রোধ; নড়িতে অনিচ্ছা, স্থির থাকার প্রবৃত্তিই ব্রাইওনিয়ার প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ। কিন্তু একোনাইটে অস্থিরতা থাকে।

ক্যামোমিলাঃ—ইহার সহিতও একোনাইটের কিছু সাদৃশ্য আছে। একোনাইট ও আর্সেনিকের ন্যায় ক্যামোমিলাতেও অত্যন্ত অস্থিরতা ও পার্শ্ব পরিবর্তন এবং ব্রাইওনিয়ার মত অতিশয় কোপনতা, সকল বিষয়েই অত্যন্ত ক্রোধ লক্ষণ আছে। ক্যামোমিলার রোগী নিরতিশয় ধীর এবং রোগীর অশিষ্ট বাক্যালাপ, যাতনার অসহ্যতা প্রভৃতি একোনাইট হইতে স্বতন্ত্র।

পাল্‌সেটিলাঃ- একোনাইটের ন্যায় পালসেটিলায় মৃত্যু নিকট মনে করিয়া উৎকণ্ঠা, রাত্রে ভূতের ভয়, বিলাপ প্রভৃতি লক্ষণ আছে। তবে পালসেটিলার রোগীর স্বভাব নিতান্ত নম্র, কোমল, অথচ ভীরু প্রকৃতি।

রাসটক্সঃ—রাসটক্সের সহিতও একোনাইটের কিছু সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। কারণ একোনাইট, আর্সেনিক, এবং রাসটক্স, এই তিনটি ঔষধেই অস্থিরতা আছে। অস্থিরতা এই তিনটি ঔষধেরই প্রধান লক্ষণ: একোনাইটের অস্থিরতা সাধারণতঃ উগ্র প্রাদাহিক জ্বরের সহিত বিদ্যমান থাকে। একোনাইটের জ্বরে পিপাসাযুক্ত উত্তাপ; দৃঢ়, পূর্ণ ও চঞ্চল নাড়ী; ব্যাকুলতা; অস্থিরতা; ক্ষিপ্তবৎ অশান্তি ও যাতনার জন্য অত্যন্ত ছট্‌ফটানি থাকে।

আর্সেনিকের অস্থিরতা—শেষাবস্থায় রোগীর শক্তি হ্রাস পাইলে অথবা নিস্তেজ প্রকৃতির টাইফয়েড জ্বরে প্রকাশ পায়। একোনাইটের রোগী ভয় এবং যাতনায় ইতস্ততঃ লুণ্ঠিত হয়। কিন্তু আর্সেনিকের রোগীর যাতনায় ও অস্থিরতায় অবলুণ্ঠন প্রবৃত্তি আসিলেও, অতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগী উহা প্রকাশ করিতে পারে না। কারণ, রোগী ইচ্ছানুরূপ নড়াচড়া করিতে সক্ষম হয় না। কিন্তু তথাপি এক স্থান হইতে স্থানান্তরে বা এক শয্যা হইতে শয্যান্তরে যাইবার একান্ত অনুরাগ প্রকাশ করে। কিন্তু রোগী নিজে অল্প মাত্র চেষ্টা করিলেই তাহার অত্যন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়। আর্সেনিকের রোগীর পূর্ব্বোক্তরূপ

মৃত্যুভয় থাকে বটে, কিন্তু তাহা একোনাইটের ভয়ের মত নহে—উহা এক প্রকার উৎকণ্ঠা বিশেষ। রোগী মনে করে যে, তাহার রোগ আর আরোগ্য হইবে না—ঔষধে তাহার কোন ফল দর্শিবে না—তাহার মৃত্যুই হইবে। শারীরিক অস্থিরতার ন্যায় তাহার মানসিক অস্থিরতারও আতিশয্য থাকে।

রাসটক্সের অস্থিরতা ঃ—অবিরাম বেদনা ও স্পর্শ-অসহিষ্ণুতা বশতঃই রাসটক্সের রোগীর অস্থিরতা জন্মে। প্রকৃত স্নায়বীয় কারণে রাসটক্সের রোগীর আর এক প্রকার আন্তরিক অস্বচ্ছন্দতা প্রকাশ পায়, তজ্জন্য বিশেষ কোন প্রকার বেদনার বিদ্যমানতা না থাকিলেও, রোগীকে সঞ্চালিত হইতে বাধ্য হইতে হয়। এই অস্বচ্ছন্দতাও একোনাইট ও আর্সেনিকের প্রায় সমতুল্য। ব্রাইওনিয়ার নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি এবং নড়িলে চড়িলে হ্রাস রাসটক্সের প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ। একোনাইট ও আর্সেনিকের ন্যায় রাসটক্সের রোগীও একপার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্বে অবলুণ্ঠিত ও ঘূর্ণিত হইয়া থাকে। এই প্রকার পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে রাসটক্সের উপশম জন্মে, কিন্তু একোনাইট ও আর্সেনিকে উপশম জন্মে না। ইহাই এখানকার পার্থক্য।

সালফার ঃ—সালফারের সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। সলফারের ভীরুতা সন্ধ্যাকালে উপস্থিত হয়। ইহাতেও বিলাপশীলতা আছে, কিন্তু মানসিক ও শারীরিক আলস্যই অধিক।

আর্ণিকা ঃ—একেনাইটের সহিত আর্ণিকার সাদৃশ্য লক্ষণ এই যে, আর্ণিকার রোগীর নিকট যে সকল ব্যক্তি আইসে, রোগী তাহাদের দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইবার ভয় করে; রোগী যে শয্যায় শয়ন করে, তাহা অত্যন্ত কঠিন বোধ হওয়ায় নরম স্থান অন্বেষণ জন্য অবলুণ্ঠিত হইয়া অস্থিরতা প্রকাশ করে। ঐরূপ ভীরুতা ও অস্থিরতাই আর্ণিকার বিশেষত্ব। (শয্যা কঠিন বোধ হওয়া পাইরোজেনেরও লক্ষণ।)

ক্যাক্টাস ঃ—ইহাও আর একটি একোনাইটের সদৃশ ঔষধ। ক্যাক্টাসের রোগী মনে করে যে, তাহার রোগ আরাম হইবে না—অতএব মৃত্যুই হইবে; এইরূপে মৃত্যু ভয় হয়। বিলাপপ্রবণতা এবং নীরবতা উভয়ই থাকে।

ক্যান্থারিস ঃ—ইহার রোগীরও অস্থিরতা ও যাতনা দৃষ্ট হয়। সময়ে সময়ে রোগী কাতরোক্তি ও চিৎকার করে; অবিরত নড়িতে চড়িতে চায়; ক্যাক্টাসের মানসিক লক্ষণ দেখিলে একোনাইট এবং আর্সেনিক মনে পড়ে। দারুণ জ্বালা লক্ষণে আর্সেনিকই অনেকটা সদৃশ বোধ হয়।

কফিয়া ঃ—কফিয়ায় যন্ত্রণা অসহ্য বোধসহ অস্থিরতা এবং যাতনায় অবলুণ্ঠন লক্ষণ দেখিয়া একোনাইটের কথা মনে পড়ে; কিন্তু একোনাইটে মৃত্যুভয় আছে, কফিয়াতে তাহা আদৌ নাই। বেদনার ঔষধরূপেও কফিয়ার সঙ্গে ক্যামোমিলা এবং একোনাইটের প্রতিযোগিতা দৃষ্ট হয়। ইহাদের স্ব স্ব লক্ষণানুযায়ী ব্যবস্থেয়।

নক্সভমিকা ঃ—নক্সভমিকার অত্যন্ত অনুভবাধিক্য; উৎকণ্ঠা; বিরক্তচিত্ততা অস্থিরতা; প্রভৃতি লক্ষণগুলির সহিত একোনাইটের আংশিক সাদৃশ্য থাকিলেও, নক্সভমিকার লক্ষণগুলি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। ইহা যথাস্থানে বলা যাইবে।

উপরে একোনাইটের মানসিক লক্ষণের পার্থক্য-বিচার বিষয়ক আভাষ প্রদর্শিত হইল। এক্ষণে মস্তক সম্বন্ধীয় লক্ষণের পার্থক্য প্রদর্শিত হইতেছে।

মস্তক

শিরোঘূর্ণন—একোনাইটের বিবমিষা ও অন্ধকার দৃষ্টিসহ শিরোঘূর্ণন, শায়িত অবস্থা হইতে উত্থানে শিরোঘূর্ণন আছে—যাহা ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা ও ফসফরাসেও আছে। একোনাইটে উক্তরূপ শিরোঘূর্ণন সহ মূর্চ্ছা ও পাণ্ডুবর্ণ মুখমণ্ডল (বেল, পাল্‌স, সালফার); ক্রোধ, ভয়

অথবা আকস্মিক রজঃলোপজনিত শিরোঘূর্ণন (ব্রাইও, পডো, পাল্‌স, কেলি-বাই) উপস্থিত হয়। এক্ষণে উক্ত তুলনীয় ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার করা হইতেছে।

ব্রাইওনিয়ার শিরোঘূর্ণন ঃ—উত্থিত হইলে শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও মূর্চ্ছা (একোনাইট, পাল্‌সেটিলা); দৃষ্ট বস্তুসকল যেন আন্দোলিত ও মস্তিষ্ক যেন চারিদিকে ঘূর্ণিত হইতেছে; মস্তক যেন চাকার মত ঘুরিতেছে (বেলেডোনা, নক্স); শিরোঘূর্ণন বশতঃ পশ্চাদ্দিকে ঢুলিয়া পড়িতে হয়; আসন হইতে উত্থানে (সালফার) অথবা শয্যা হইতে উত্থানে (ফস্ফরাস, রাসটক্স) কিম্বা শয্যায় উঠিয়া বসিলে এবং মাথা উঠাইলে (একোন, চায়না) শিরোঘূর্ণন, এই লক্ষণগুলির অনেকই ব্রাইওনিয়ায় আছে এবং ইহারা একোনাইটের সমতুল, কিন্তু ব্রাইওনিয়ার মানসিক লক্ষণ এবং যৎসামান্য সঞ্চালনে বৃদ্ধি এবং সম্পূর্ণ স্থির থাকিলে উপশম এই বিশিষ্ট লক্ষণ কয়েকটী দ্বারা ব্রাইওনিয়াকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইবে।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪৭৫ পৃষ্ঠার পর পর হইতে)

—•:(*):•—

(৯৭) পালাজ্বরে—আর্স ও চায়না

পালাজ্বর সকলেরই সুপরিচিত। পালাজ্বর ম্যালেরিয়া জ্বরেরই অন্যতম শাখা। কবিরাজি শাস্ত্রে ইহাকে "রক্তাশ্রিতজ্বর" বলে। একদিন ভাল থাকিয়া আবার পরদিন জ্বর হইলে তাহাকে "একদিন অন্তর পালাজ্বর" বা "ঐকাহিক জ্বর" (Tertian fever) এবং দুইদিন ভাল থাকিয়া তৎপরদিন জ্বর হইলে তাহাকে "দুইদিন অন্তর পালাজ্বর" বা "দ্ব্যাহিক জ্বর" (Quartan fever) নামে কথিত হয়। এতদ্ব্যতীত ত্র্যাহিক, চতুর্থক, সাপ্তাহিক, পাক্ষিক, মাসিক, ষান্মাসিক, বাৎসরিক প্রভৃতি অনেক প্রকার পালাজ্বর আছে। "একদিন" ও "দুই দিন অন্তর পালাজ্বর"ই সাধারণতঃ বেশী হইতে দেখা যায়। আমি এই দুইটী পালাজ্বরেরকথাই এখানে আলোচনা করিব।

"একদিন অন্তর জ্বর" প্রায়ই বেলা দুই প্রহরের মধ্যে এবং "দুইদিন অন্তর জ্বর" প্রায়ই বৈকালে আসিয়া থাকে; কদাচিৎ ইহার ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হয়। এই জ্বর ক্রমশঃ দৈনন্দিন আগাইয়া (Anticipating) হইতে থাকিলে কঠিন বা সত্বরে সারিবে না এবং পিছাইয়া অর্থাৎ পশ্চাদ্গামী (Postponing) হইতে থাকিলে সহজসাধ্য বা আরোগ্যোন্মুখ বুঝিতে হয়।

পালাজ্বর কতক সময় রোগীর দেহে গুপ্তভাবে অবস্থান করিয়া, আবার ঠিক নির্দ্ধারিত সময়ে যেন কোথা

হইতে আসিয়া দেখা দেয়। এই জ্বর ভাল হইয়া যাওয়ার পর, আবার যখন সেই ব্যক্তির জ্বর হয়, তখনও ঐ প্রকার পালাজ্বর হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। অন্যান্য জ্বরের ন্যায় পালাজ্বর আশু প্রাণনাশক নহে; কিন্তু সহজে ভাল হয় না বলিয়া, দীর্ঘকাল রোগ ভোগের জন্য যকৃৎ-প্লীহাদি বিবর্দ্ধিত হওয়ায় রোগীকে একেবারে অকর্ম্মণ্য ও জীর্ণ শীর্ণ করিয়া ফেলে -বিশেষতঃ "তুই দিন অন্তর জ্বরে" অনেককেই জেরবার হইতে হয়। এই জ্বরের ভোগকাল অনেকের মতে আড়াই বৎসর।

পালাজ্বর সহজে ছাড়িতে চাহে না বটে, কিন্তু সামান্য টোট্‌কা ঔষধ ধারণ করিলে, অথবা শুঁকিলেও সারিয়া যায়; আবার মন্ত্র দ্বারাও আশ্চর্য্যরূপে পালাজ্বর ভাল হইবার কথা শুনা যায়।

আমার চিকিৎসা-জীবনের প্রথম ভাগে একজন বৃদ্ধ ওস্তাদ স্বতঃপ্রণোদিত হইয়া লোকহিতার্থে অথবা আমারই হিতের জন্য অনেক রোগের টোট্‌কা ঔষধ আমাকে শিখাইতে চেষ্টা করিতেন। যদিও উহা শিখিতে আমার আগ্রহ ছিল না এবং আমি কখনও সেই সকল ঔষধ কোন রোগীতে ব্যবহার করি নাই, তথাপি আমার মনে হয়—তিনি বলিতেন যে, "আপাং (অপামার্গ) গাছের শিকড় হাতের মনিবন্ধে (যে স্থানে বিবাহের সময় হরিদ্রা-রঞ্জিত সূতা বাঁধা হয়) চরকায় কাটা সূতা দিয়া বাঁধিয়া দিলে (এক পালার দিন হইতে অন্য পালার দিন পর্য্যন্ত) কিম্বা কৃষ্ণ অপরাজিতার পাতা রগ্‌ড়াইয়া উহার ঘ্রাণ লইলে পালাজ্বর ভাল হয়। পালাজ্বরের আরও অনেক রকম টোট্‌কা বা গাছ-গাছড়া ঔষধ আছে; আমি ঐ সকল ফলপ্রদ বলিয়া বিশ্বাস করি।

মন্ত্রশক্তির কথাও একটু বলিব। বিজ্ঞানাভিমানী আমার সহযোগিগণ কি মনে করিবেন, তাহা জানি না; কিন্তু সত্যের অপলাপ ও অবমাননা না করিয়া আমি অকপটে তাহা ব্যক্ত করিব। সে আমার পূর্ব্বস্মৃতি—বহুদিনের কথা। আমি বাল্যকালে মাতামহের নিকটে লালিত পালিত হইয়াছিলাম, তিনি চাকরী উপলক্ষে রাজসাহী জেলায় থাকিতেন। আমি তথা হইতে অনেক দূরে খাজুরা নামক গ্রামে অধ্যয়ন করিতাম। তখন আমার বয়স ১২।১৩ বৎসর হইবে। আমার আশ্রয় ও অন্নদাতা জমিদার হরিপ্রসাদ সন্যাল মহাশয়ের নায়েব মহাশয় লোকহিতার্থে অনেক প্রকার ঔষধ (কবিরাজি বড়ী) সাধারণ গরিব দুঃখী:ক দান করিতেন এবং কোন কোন রোগ মন্ত্র-শক্তির দ্বারা আরোগ্য করিয়া দিতেন। প্রত্যহ অনেক রোগীকে রোগমুক্ত হইতে দেখিয়া আমি তাঁহার ঔষধ ও মন্ত্রের প্রতি আকৃষ্ট হইয়াছিলাম ও তাঁহার ক্রিয়া-কলাপ বিশেষ মনোযোগের সহিত প্রত্যক্ষ করিতাম।

একদিন দেখিলাম—পার্শ্ববর্ত্তী গ্রাম হইতে "তুই দিন অন্তর জ্বরে" পীড়িত একজন জীর্ণ শীর্ণ রোগী অতি প্রত্যুষে সমাগত হইয়াছে এবং সে ঐরূপ সময়ে উপর্য্যুপরি চারিদিন (এক পালার দিন হইতে পরবর্ত্তী পালার দিন পর্য্যন্ত) নায়েব মহাশয়ের নিকটে আসিয়া ডাকিত। নায়েব মহাশয় শয্যাত্যাগ করিয়াই তাহাকে বহির্দ্বারে লইয়া গিয়া পূর্ব্বমুখে বসাইয়া ঝাড়িয়া দিতেন। নিয়ম ছিল - শনি মঙ্গলবারে পালার দিন হইতে ঝাড়িতে আরম্ভ করিতে হইবে এবং রোগী ও তিনি প্রত্যুষে জলস্পর্শ না করিয়া বাসিমুখে ঐ কার্য্য সমাধা করিবেন। আশ্চর্য্যের বিষয়—কোন ঔষধ না দিয়া কেবল মাত্র মন্ত্র-শক্তিতে ঐ রোগীটি আরাম হইয়াছিল।

আমার মাতামহ যে স্থানে থাকিতেন, তথায় আমাদের বাসার সন্নিকটে একজন দরিদ্র মুসলমান প্রায় বৎসরাধিক কাল তুই দিন অন্তর পালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়া একেবারে কাজকর্ম্ম করিতে অশক্ত হইয়া পড়িয়াছিল। তাহাতে তাহার সংসারে কষ্টের অবধি ছিল না। আমার মনে হইল এই মন্ত্র শিক্ষা করিয়া তাহাকে আরাম করিয়া দিতে পারিলে ঐ লোকটীও রোগমুক্ত হয় এবং তাহার সংসারের কষ্টও বিদূরিত হইয়া যায়। আমার মনোভাব নায়েব মহাশয়কে জানাইয়াছিলাম, তিনি আনন্দের সহিত আমাকে মন্ত্রটি শিখাইয়া দিলেন। আমি একদিন বাড়ী

গিয়া ঐ ব্যক্তির শনিবারে জ্বরের পালা কোন্ দিন হইবে, তাহা জানিয়া আসিলাম ও সেইরূপ সময়ে স্কুলের ছুটি লইয়া শুক্রবারে বাড়ী গেলাম এবং শনি হইতে মঙ্গলবার পর্য্যন্ত যথারীতি ঝাড়িয়া দিলাম। শনিবারে অল্প জ্বর বোধ হইলেও, মঙ্গলবার হইতে জ্বর ভাল হইয়া গেল।

এই সুদীর্ঘ কালের মধ্যে আমি আরও তিনটী রোগীতে এই মন্ত্র-শক্তি প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। আমি আর কোন রোগের মন্ত্র জানিনা, কিন্তু রাজসাহী জেলায় ৫০ বৎসর পূর্ব্বে আমি অনেক প্রকার কঠিন রোগ মন্ত্র-শক্তিতে আরাম হইতে দেখিয়াছি।

"দুই দিন অন্তর জ্বরের" উক্ত মন্ত্রটি প্রকাশ করিলে হয়ত অনেকের উপকার হইতে পারিত, কিন্তু মন্ত্রদানের পাত্রাপাত্র আছে। যিনি মন্ত্র-শক্তিতে আস্থাবান ও মন্ত্র-শক্তি চালনা করিতে পারেন, সেরূপ উপযুক্ত শিষ্য ব্যতিরেকে যাহাকে তাহাকে মন্ত্রদান করা যাইতে পারে না, এজন্য মন্ত্রটি প্রকাশ করিতে পারিলাম না। বিশ্বাস ও ভক্তি সহকারে যিনি মন্ত্রটী শিখিতে চাহেন, টিকিট সমেৎ পত্র লিখিলে, তাহাকে জানাইতে পারি।

হোমিওপ্যাথিতে পালাজ্বরের প্রায় ৫০টি প্রধান ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়। লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিতে পারিলে উহাদের কোনও একটী ঔষধের দুই এক মাত্রাতেই মন্ত্র-শক্তির ন্যায় সঙ্গে সঙ্গে পালাজ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু এত ঔষধের ভিতর হইতে প্রকৃত ঔষধ খুঁজিয়া বাহির করা সহজসাধ্য নহে বলিয়া, অনেক সময় রোগী আরাম হয় না। প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনার্থ চিকিৎসককে যথোচিত পরিশ্রম করিতে হয়, রোগীরও ধৈর্য্যাবলম্বন আবশ্যক।

উল্লিখিত ঔষধগুলির মধ্যে অবস্থানুসারে সচরাচর **আর্সেনিক ও চায়না**, ইহাদের কোন একটির সাহায্যে একদিন বা দুইদিন অন্তর পালাজ্বর আরাম হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীতে এমন কতকগুলি সুস্পষ্ট লক্ষণ ও কারণ দেখিতে পাওয়া যায়,— যাহা ঐ দুইটীর কোনটি প্রায়ই নির্দ্দেশিত হইতে পারে, এবং সুনির্ব্বাচিত হইলে দুই এক মাত্রা ঔষধেই রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে। নিম্নে এই দুইটী ঔষধের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি যথাক্রমে বলিতেছি।

আর্সেনিকের লক্ষণ ঃ—জ্বরের ভোগকাল দীর্ঘস্থায়ী; অতিশয় গাত্রদাহ; উদরমধ্যে জ্বালা; অত্যন্ত পিপাসা—বিশেষতঃ ঘর্ম্মাবস্থায়, রোগী পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ জল খায়; অল্পক্ষণ পরে ভুক্তজল পেটের মধ্যে গরম হইলে গা বমি বমি করে, অথবা বমি হয়; অত্যন্ত উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা, রোগী এপাশ ওপাশ করে; রোগী জীর্ণ শীর্ণ পাণ্ডুবর্ণ; ক্লান্ত; নাড়ী দ্রুত; জিহ্বা পরিষ্কৃত; মলে দুর্গন্ধ; নিদ্রাহীনতা; প্রতি ৩য় দিনে একঘণ্টা আগে জ্বর আসে অর্থাৎ জ্বরের অগ্রোপসারক প্রকৃতি, ইত্যাদি লক্ষণে আর্সেনিক মহৌষধ। আর্সেনিকের ২০০ শক্তিই উপকারী।

চায়নার লক্ষণ ঃ—জ্বরের শীত, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা অতি সুস্পষ্ট; শীতের সময় রোগী গরম ভালবাসে; শীতের পূর্ব্বে ও ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা; উত্তাপাবস্থায় উদ্বেগ, হৃদপিণ্ডের প্যাল্পিটেসন বা হৃদস্পন্দন; বিবমিষা ও অত্যন্ত ক্ষুধাবোধ; পেটে—বিশেষতঃ, পাকস্থলীতে চাপনবৎ বেদনা; প্লীহা, যকৃত বড় এবং উহাতে বেদনা; পৃষ্ঠে ব্যথা; শিরঃপীড়া, মস্তক যেন ছিঁড়িয়া যায়; প্রচুর ঘাম হয়; শীতের সময় রোগী হাত পা গুটাইয়া কুঁজো হইয়া থাকে; বহু দিনের জ্বর, কুইনাইন সেবনেও জ্বর বন্ধ হয় না; অত্যন্ত দুর্ব্বল; রক্তাল্পতা; পা ফুলা; জ্বর নির্দ্দিষ্ট কালের পূর্ব্বে বা পরে আসে প্রভৃতি লক্ষণে চায়না অব্যর্থ ঔষধ।

পালাজ্বরে চায়নার ২০০ শক্তি কার্য্যকরী। জ্বরের পূর্ব্বদিন প্রাতে এক মাত্রা ও জ্বরের দিন প্রাতে বিজ্বর অবস্থায় এক মাত্রা প্রয়োগই যথেষ্ট হয়। ইহার পর রোগীর বিশ্বাস জন্য প্রত্যহ ২৩ বার অনৌষধি (সুগার অব্ মিল্ক) পুরিয়া সেবনার্থ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

চায়না ও আর্সেনিকে আমি অনেক রোগী আরাম করিয়াছি। এস্থলে মাত্র দুইটি রোগীতত্ত্ব লিপিবদ্ধ করিলাম।

(১) রোগী ঃ—মহানাদের সন্ন্যাসী সরদারের

কনিষ্ঠ পুত্র। পুত্রটীর বয়স যখন ৯।১০ বৎসর, তখন তাহার "দুই দিন অন্তর পালাজ্বর" হয়। সন্ন্যাসী নিজে ওস্তাদ লোক ছিল, অনেক প্রকার মুষ্টিযোগাদি জানিত। পুত্রকে আরাম করিতে নিজে অনেক চেষ্টা করিয়াছিল এবং অন্যান্য চিকিৎসকেরও ঔষধ খাইয়াছিল; কিন্তু কিছুতেই জ্বর ভাল হয় নাই। এইরূপে প্রায় বৎসরাবধি রোগ ভোগের পর বালকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। বালকের জ্বর অপরাহ্ন ২টা কি ৩টার সময় আসিত; জ্বর আসিবার পূর্ব্বে একবার বাহ্যে হইত এবং তাহার পর জ্বর আসিলেই সে মাটিতে পড়িয়া গড়াগড়ি দিত বা ছটফট্ করিত। অনেকক্ষণ জ্বরভোগের পর (ঘর্ম্মাবস্থায়) জল খাইয়া বমি করিত। অনেক প্রকার ঔষধ খাইয়াছিল বলিয়া আমি তাহাকে জ্বরের পূর্ব্ব দিনে এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০ দিয়া, পরদিনে এক মাত্রা **আর্সেনিক ২০০,** খাইতে দিই; তাহাতেই বালকটীর জ্বর ভাল হইয়া গিয়াছিল।

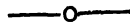
(২) রোগী:—হুগলী জেলার রামনাথপুরের ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামকিশোর বাবুর সহিস। এই ব্যক্তি "একদিন অন্তর পালাজ্বরে" আক্রান্ত হইয়া প্রায় এক মাস হইল ভুগিতেছিল, কোন কাজ কর্ম্ম করিতে পারিতেছিল না। সে কুইনাইন প্রভৃতি খাইয়াছিল, ভাল হয় নাই। অবশেষে আমার নিকট আসে। বেলা ১২টার মধ্যে তাহার খুব কম্প দিয়া জ্বর আসিত এবং সন্ধ্যার পূর্ব্বেই ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যাইত। সে এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়াছিল এবং একটু একটু গাঁজা (২।১ বার) খাওয়ার অভ্যাস আছে বলিয়াছিল; সেজন্য পূর্ব্বদিনে **নক্সভমিকা ২০০,** একমাত্রা খাইতে দিয়া, পরদিনে (পালার দিন প্রাতে) **চায়না ২০০,** এক মাত্রা খাইতে দিই। ইহাতেই তাহার জ্বর ভাল হইয়াছিল, জ্বরের আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

পীড়ার লক্ষণ—Symptoms of Diseases

লেখক—ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায় F.H.A.M.D. (*Homœo*

মেমারি, বৰ্দ্ধমান

—o—

প্রকৃত পক্ষে লক্ষণ সমষ্টিকেই "পীড়া" বলা যায়। লক্ষণ বাদ দিলে রোগের কোন অস্তিত্বই থাকে না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই জন্যই রোগীর লক্ষণ সমূহের প্রতিই সম্পূর্ণ নির্ভর করা হইয়া থাকে। যিনি যত পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে রোগীর লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহ করিতে —অবগত হইতে পারেন; চিকিৎসার ফল তাহার তত সন্তোষজনক হইয়া থাকে।

রোগীর রোগ-লক্ষণ সংগ্রহকালে বিশেষ সতর্ক হইয়া কার্য্য করিতে হয়। ধীর চিত্তে—সতর্ক হইয়া লক্ষণ সংগ্রহ না করিলে, অনেক সময়েই অপ্রকৃত লক্ষণ দ্বারা চিকিৎসক প্রতারিত হইতে পারেন। ইহার ফলে, অনুপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হওয়া অনিবার্য্য। বলা বাহুল্য, এইরূপ অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের ফল যে, কেবল রোগীর পক্ষেই অনিষ্টকর হয়, তাহা নহে—ইহার ফলে চিকিৎসকের বিড়ম্বনা ভোগ—প্রসার প্রতিপত্তি বিনাশ অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে।

অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ধারণা যে—লক্ষণ সমষ্টিই যখন "পীড়া" এবং এই লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্য

অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলেই যখন পীড়ারোগ্য অনিবার্য্য, তখন একমাত্র ভৈষজ্যতত্ত্বে (মেটিরিয়া মেডিকা) জ্ঞান লাভ করিতে পারিলেই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করায়ত্ব হইতে পারে। বাস্তবতঃ এ ধারণা অনেকাংশে সত্য হইলেও মূলতঃ এ ধারণা নিতান্তই ভুল। লক্ষণ সমষ্টিই "পীড়া" এবং এই লক্ষণ সমষ্টির সহিত সমতুল্য করিয়া—সমলক্ষণযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে, অবশ্য তাহাতে কোন সন্দেহ নাই; কিন্তু যথাযথভাবে এই রোগ-লক্ষণ সমূহ বিদিত হইতে হইলে কেবল মেটিরিয়া মেডিকার উপর নির্ভর করিলে চলে না—চিকিৎসাশাস্ত্রের বিভিন্ন বিষয়ে—বিশেষতঃ, শারীর বিধান-তত্ত্বে (ফিজিওলজি) বিশেষ জ্ঞান থাকা সর্ব্বোতভাবে কর্ত্তব্য। চিকিৎসাশাস্ত্রের বিভিন্ন বিষয়ে যথোচিৎ জ্ঞান আছে বলিয়াই, উচ্চ শিক্ষিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন করেন, তাঁহারা শীঘ্রই খ্যাতনামা চিকিৎসকরূপে পরিণত হইয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথগণের মধ্যেও যাঁহারা এনাটমি, ফিজিওলজি প্যাথলজি প্রভৃতি শাস্ত্রে অভিজ্ঞ, তাঁহাদিগকেই শীঘ্র কার্য্যকুশলী চিকিৎসক হইতে দেখা যায়।

সুস্থাবস্থার ব্যতিক্রমের নাম—পীড়া, আবার লক্ষণ সমষ্টিই পীড়ার নামান্তর। সুতরাং পীড়ার প্রকৃতি এবং পীড়িত অবস্থায় শরীরের ব্যতিক্রমজনিত লক্ষণ সমূহ সঠিকভাবে জ্ঞাত হইতে হইলে, শরীরের সুস্থাবস্থার বিষয় বিদিত থাকা যে, একান্তই প্রয়োজন; সহজেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। নচেৎ অসুস্থ অবস্থায় শরীরের ব্যতিক্রমজনিত লক্ষণাদির প্রকৃত পরিচয় বিদিত হইবার পক্ষে অনেক অন্তরায় উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য হয়। বলা বাহুল্য, ফিজিওলজি শাস্ত্রে অভিজ্ঞতা লাভ করিলে শরীরের সুস্থাবস্থার' প্রকৃত তথ্য বিদিত হওয়া যায়।

ফিজিওলজি শাস্ত্রে যাহার জ্ঞান আছে; কি কারণে স্বাস্থ্য-বিকৃত হইয়া রোগ হয় এবং কি প্রকারে অসুস্থ ব্যক্তিকে ঐ সকল কারণ হইতে অর্থাৎ বিকৃত স্বাস্থ্য হইতে (রোগ হইতে) মুক্ত করা যায়; এই সকল যাঁহার জানা আছে, তিনিই প্রকৃত স্বাস্থ্যরক্ষক অর্থাৎ চিকিৎসক। সুস্থাবস্থায় শরীরের যন্ত্রাদি কিরূপ কার্য্য করে, তাহা সর্ব্বপ্রথম জানিতে হইবে; নতুবা পীড়িতাবস্থায় উহাদের ব্যতিক্রম বা পরিবর্ত্তন কিরূপে বোধগম্য হইবে? লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিলেও রোগী আরোগ্য হইতে পারে; কিন্তু চিকিৎসক অন্ধকারেই থাকিয়া যান, অর্থাৎ রোগী কিরূপে আরোগ্য হইল তাহা বুঝিতে পারেন না। এইরূপ অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ চিকিৎসা, বুদ্ধিমান চিকিৎসককে কখনই সন্তোষ প্রদান করিতে পারে না।

যাহা হউক, রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিতে চিকিৎসককে যে সকল বাধাবিঘ্ন অতিক্রম করিতে হয়-কিরূপ বিচার-বুদ্ধি ও প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব সহকারে রোগ-লক্ষণ জ্ঞাত হইবার প্রয়োজন হয়; আজ তদ্‌সম্বন্ধেই কিছু আলোচনা করিব।

কতকগুলি লোক আছে—যাহারা আদৌ কষ্ট সহ্য করিতে পারে না। ইহাদের পীড়া হইলেই তাহারা সামান্য যন্ত্রণাও অসহ্য বলিয়া মনে করে এবং এরূপ ভাবে তাহার বর্ণনা করে যে; তাহাতে বিশ্বাস করিতে বাধ্য হইতে হয়। এই স্থলে একটী প্রকৃত ঘটনা বলিব। একদিন প্রাতঃকালে বামুনপাড়া (মেমারী হইতে দুই মাইল) হইতে একটী রোগী আসিয়া তাহার মাথার যন্ত্রণার কথা যেরূপভাবে বর্ণনা করিল, তাহাতে আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। দুই এক মিনিটের মধ্যেই রোগী মেজের উপর শুইয়া যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতে লাগিল। ঘটনাক্রমে একটী আল্‌পিন্ তাহার হাতের অঙ্গুলিতে বিদ্ধ হইয়া যায়, তখন সে ব্যক্তি মস্তকের যন্ত্রণার কথা ভুলিয়া গিয়া হাতের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়িল। তাহার এইরূপ অবস্থা দেখিয়া **ক্যামোমিলা ২০০**, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম, তাহাতেই সে আরোগ্য হইয়া গেল।

আবার কতকগুলি লোক আছে—যাহারা অসুখের

কথা ঠিক করিয়া কিছুই বলিতে পারে না। কোথায় বেদনা, কি প্রকারের বেদনা, কখন বেদনা ধার বা কখন সারিয়া যায়, এ সকল কথার উত্তর ঠিকমত দিতে পারে না; সুতরাং তাহাদের চিকিৎসা করা (হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা) কতদূর গুরুতর ব্যাপার; তাহা সহজেই অনুমেয়; অনেকের আবার কোন কোন লক্ষণ বিষয়ে ভ্রমপূর্ণ ধারণা থাকায়, সেই সকল লক্ষণ চিকিৎসকের নিকট অব্যক্ত রাখে। হয়ত কাহারও ধারণা আছে যে, শ্বেতপ্রদর পীড়া (Leucorrhœa) মেহজনিত। সুতরাং নিজের চরিত্রকে সন্দেহ হইতে রক্ষা করিতে যাইয়া স্ত্রীর শ্বেতপ্রদরের কথা চিকিৎসকের নিকট ব্যক্ত করে। কিন্তু যদি কোন উপায়ে ডাক্তারের নিকট হইতে সে প্রকৃত কারণটী জানিতে পারে, তাহা হইলে সে আর অস্বীকার করিতে চাহিবে না। রোগীর আত্মীয় কিম্বা রোগীকে এইরূপ লক্ষণ নির্দ্ধারণের জন্য অনেক ঘুরাইয়া ফিরাইয়া প্রশ্ন করা কর্ত্তব্য।

অনেকের স্বভাব এরূপ নম্র প্রকৃতির এবং লজ্জাশীল যে, কোন মানসিক লক্ষণ প্রকাশ করিতে তাহাদের সঙ্কোচ বোধ হয়। ফলে আত্মহত্যার ইচ্ছা, আত্মীয় পরিজনের উপর বিরক্তির ভাব, স্ত্রীর প্রতি সন্দেহ, অতিশয় রমনেচ্ছা, প্রভৃতি অনেক মানসিক লক্ষণ বলিলে ডাক্তার কি মনে করিবেন, এই এক মহাসমস্যা তাহাদের অন্তঃকরণকে আলোড়িত করে এবং ঐ সকল লক্ষণ চিকিৎসকের নিকট গোপন রাখে।

এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে, তাহাদের হৃদয়ে আন্তরিক ভক্তি ও বিশ্বাস উৎপাদন করা প্রত্যেক চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। যদি তাহাদের স্থির বিশ্বাস হয় যে, রোগ সম্বন্ধে তাহার কোন গোপনীয় কথা চিকিৎসক অপর কোন তৃতীয় ব্যক্তির নিকট প্রকাশ করবেন না, তাহা হইলে রোগী কোন বিষয়ই গোপন করিবে না; নচেৎ কোন রোগীই কোন গোপনীয় পীড়ায় (Syphilis, Gonorrhœa ect.) চিকিৎসার্থ চিকিৎসাধীনে আসিবে না। চিকিৎসক মাত্রেরই চরিত্রবান হওয়া উচিত।

বাল্যসুলভ লজ্জা—প্রকৃত লক্ষণ অবধারণের একটী প্রধান অন্তরায়। ধীরে ধীরে বিশেষ দক্ষতার সহিত বালক বালিকাদের বিশ্বাস উৎপাদন করা কর্ত্তব্য। অনেক বালক-বালিকা আছে—যাহারা ডাক্তার দেখিলে ভয় পায়; বিশেষতঃ তিনি যদি কোট প্যাণ্ট পরিয়া থাকেন। অতএব ঐরূপ ক্ষেত্রে প্রথমে তাহাকে ২।৪টী মিষ্ট কথায় সন্তুষ্ট করিয়া, পরে লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিতে হইবে, নতুবা তাঁহার দ্বারা চিকিৎসা একেবারেই অসাধ্য হইবে।

একটী রোগীর কথা বলি—

রোগী—১৩।১৪ বৎসরের একটী বালক। এই বালকটী প্রত্যহই রাত্রে বিছানায় প্রস্রাব করিত। তিন চারি মাস ধরিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া কোন ফল না পাইয়া, আমার নিকট আসে। বালকটীর "নিদ্রাকালে মূত্রত্যাগ" (Nocturnal Enuresis) হয়; ইহা কিছুতেই ডাক্তারের নিকট প্রকাশ করিবে না মনস্থ করিয়াছিল। বালকের পিতা আমার নিকট পুত্রের দৌর্ব্বল্য, অক্ষুধা, কৃশতা, পাকাশয়ের যন্ত্রণার কথা (যাহা কসিয়া কাপড় পরিলে ভাল থাকে), আহারান্তে পাকস্থলীতে এক প্রকার কষ্টানুভব, অল্প অল্প শিরঃপীড়া এবং হজম হইতে থাকিলে উহার উপশম বোধ; জিহ্বাতে কি যেন একটা জড়াইতেছে মনে হয়, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ করিলেন, কিন্তু আসল কথা গুপ্ত রহিল।

আমি রোগীর উল্লিখিত লক্ষণানুসারে **নেট্রাম-মিউর ২০০ শক্তি** ব্যবস্থা করিলাম; কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—সেই রাত্রি হইতে রোগীর নিদ্রাকালে মূত্রত্যাগ বন্ধ হইয়া গেল। বালক কিন্তু তাহার পিতাকে বলিল যে, তিনি ডাক্তারবাবুকে প্রস্রাব-ত্যাগের কথা বলিয়া ভাল করেন নাই।

এই ঘটনার ৭।৮ দিন পরে বালকের পিতা একদিন আমার ডাক্তারখানায় আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলেন—আমি ত আপনাকে নিদ্রাকালে পুত্রের শয্যায় মূত্রত্যাগের কথা বলি নাই, তবে আপনি কি করিয়া জানিতে পারিলেন"? আমি উত্তর করিলাম—"আপনারা যদিও অনেক কথা গোপন রাখিবার চেষ্টা করেন বটে, কিন্তু চিকিৎসকের নিকট কিছুই গোপন থাকে না, কাজেই অকপটে সব কথা প্রকাশ করা ভাল"। বলা বাহুল্য" এস্থলে ভাগ্যক্রমে ঔষধ নির্ব্বাচিত হওয়ায় বালক রোগমুক্ত হইয়াছিল)।

(ক্রমশঃ)

রক্তস্রাব ও তাহার চিকিৎসা

Hæmorrhage and their treatment

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, পাইগাছি, হুগলি

—o—

শরীরের কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে, তাহাকে ইংরাজীতে সাধারণতঃ হিমোরেজ (Hæmorrhage) বা ব্লিডিং (Bleeding) বলে।

রক্তস্রাবের শ্রেণী বিভাগ :—স্থান ও অবস্থাভেদে রক্তস্রাবকে বিবিধ আখ্যায় অভিহিত করা হয়। যথা—

(১) হিমাটিড্রোসিস (Hæmatidrosis) :—
ত্বক হইতে রক্তস্রাব।

(২) ষ্টোমাটোরেজিয়া (Stomatorrhagia):—
মুখ হইতে রক্তস্রাব।

(৩) হিমপ্‌টিসিস (Hæmoptysis) :—
ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব।

(৪) রক্তবমন (হিমাটিমেসিস্‌-Hæmatemesis) :—পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব।

(৫) রক্তপ্রস্রাব (হিমাট্যুরিয়া-Hæmaturia):—
প্রস্রাব সহকারে রক্তস্রাব।

(৬) এপিষ্ট্যাক্সিস (Epistaxis) :—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।

(৭) অটোরেজিয়া (Otorrhagia) :—
কাণ হইতে রক্তস্রাব।

(৮) মেট্রোরেজিয়া (Metrorrhagia) :—
জরায়ু হইতে রক্তস্রাব।

(৯) মেনোরেজিয়া (Menorrhagia) :—
ঋতুকালে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব।

(১০) মেলিনা বা রক্তভেদ (Melena) :—
মলসহ রক্তস্রাব বা রক্তবাহ্যি।

(১১) পোষ্টপার্টাম হিমরেজ (Postpertum hæmorrhage) :—প্রসবান্তিক রক্তস্রাব।

(১২) হিমোরেজ ভিকারিয়াস (Hæmorrhage Vicarioua) :—কোন স্বাভাবিক রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যদি অন্য কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহাকে হিমোরেজ ভিকারিয়াস বলে।

রক্তস্রাবের প্রকৃতিভেদ :—স্থানভেদে রক্তস্রাব দুই প্রকার। যথা—

(১) এক্‌টিভ (Active) অর্থাৎ ধামনিক রক্তস্রাব :—ইহাতে ধমনী হইতে রক্তস্রাব হয়। এই প্রকার রক্তস্রাবের রক্ত উজ্জ্বল লাল এবং উহা তীব্রবেগে বহির হয়।

(২) প্যাসিভ (passive) অর্থাৎ শৈরিক রক্তস্রাব :—ইহাতে শিরা হইতে রক্ত নির্গত হয়। এই রক্ত দেখিতে কাল এবং ইহা টপ্‌ টপ্‌ করিয়া—চোঁচাইয়া বাহির হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবের প্রকৃতিঃ—দুই রকম ভাবে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) প্রাথমিক রক্তস্রাব (primary):— কোন স্থান আহত হইয়া প্রথমেই যে রক্তস্রাব হয়, তাহাকে "প্রাথমিক রক্তস্রাব" বলে।

(২) দ্বৈবারিক রক্তস্রাব (Secondary):— প্রাথমিক রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া পুনরায় রক্তস্রাব হইলে, তাহাকে "দ্বৈবারিক রক্তস্রাব" বলে।

রক্তস্রাবের সার্ব্বাঙ্গিক ফলঃ— কোন বৃহৎ ধমনী ছিন্ন হইয়া প্রচুর রক্তস্রাব হইলে তৎক্ষণাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। রোগীর সহসা মৃত্যু না হইলেও এবং স্বল্প পরিমাণে দীর্ঘ সময় রক্তপাত হইলে রোগী অবসন্ন, মুর্চ্ছিত বা রোগীর কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। রক্তপাতে রোগী মুর্চ্ছিত হইয়া পুনরায় সচেতন হইলে, রোগীর দৃষ্টিবিভ্রম বা দৃষ্টি-শক্তি হ্রাস হইতে দেখা যায়।

সবিরাম বা স্বল্প পরিমাণে দীর্ঘ দিন রক্তপাতের ফলে রক্তহীনতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপস্থলে ত্বক ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ; অধঃঅঙ্গের স্ফীতি ; সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ইহাতে রোগী কখন কখন এতাদৃশ দুর্ব্বল হয় যে, দণ্ডায়মান হইলেই মস্তক ঘূর্ণিত হয়। এই রক্তাল্পতার লক্ষণ শৈষ্মিক ঝিল্লিতে সুস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। যথা—চক্ষুস্থ ঝিল্লি স্ফীত (œdematous) এবং উহা রক্তবিহীন ও পাংশু বর্ণ হইয়া থাকে।

কোন কোন সময় রক্তস্রাব স্থগিত হওয়ার পর জ্বরের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, এইরূপ জ্বরকে "রক্তস্রাবিক জ্বর" (Hæmorrhagic fever) বলে। জ্বর বেশী হইলে আক্ষেপ ও প্রলাপ (convulsion and delirium) উপস্থিত এবং এইরূপ স্থলে রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে; কিন্তু প্রায়ই এরূপ দেখা যায় না।

স্বাভাবিক ভাবে রক্তপাত রোধঃ— দুই প্রকারে স্বাভাবিক ভাবে রক্তপাত বন্ধ হইতে পারে। যথা—

(১) ক্ষণিকভাবে (temporary):— যে সকল শিরা বা ধমনি হইতে রক্তস্রাব হয়, উহাদের মধ্যে রক্ত জমাট বান্ধিয়া (Coagulaled), কিম্বা রক্তস্রাবী শোণিত-প্রণালীর প্রাচীর সঙ্কুচিত হইয়া উহার ছিদ্র বন্ধ হইলে রক্তস্রাব স্থগিত হয়।

অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইলে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হয়. সুতরাং স্বভাবসিদ্ধ প্রণালী নিয়মিতরূপে কার্য্য করিতে পারে না, সেই জন্যই ক্ষণকালের জন্য রক্তস্রাব স্থগিত হয়। কোন ধমনী কর্ত্তিত হইলে উহার প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা হেতু উহার অভ্যন্তর সঙ্কুচিত হওয়ায় শোণিত নির্গমন রহিত হয়।

(২) স্থায়ীভাবে (Permanently):— আহত স্থানের চতুপার্শ্বে যে প্রদাহের উৎপত্তি হয়, ঐ প্রদাহের ফলে ঐ স্থানের টিশুমধ্যে নূতন গঠন প্রস্তুত হইয়া তদ্দ্বারা ছিন্ন রক্তপ্রণালীর মুখ বন্ধ হইয়া যায়। ইহার ফলে স্থায়ীভাবে রক্তপাত স্থগিত হইয়া থাকে।

ভাবীফলঃ—প্রচুর পরিমাণে বা স্বল্প পরিমাণে দীর্ঘস্থায়ী রক্তস্রাবের ভাবীফল প্রায় অশুভ। ধামনিক রক্তস্রাবের পরিমাণ—বিশেষতঃ, এইরূপ রক্তপাত প্রচুর হইলে ভাবীফল সাংঘাতিক হয়। রক্তস্রাবজনিত রক্তাল্পতাসহ প্রবল জ্বরীয় লক্ষণ অশুভ।

চিকিৎসাঃ—স্থানিক বা আভ্যন্তরিক যে কোন রক্তস্রাবেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধে সত্বর সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই রক্তপাত নিবারিত হইতে পারে।

আর্ণিকা (Arnica montana):— যে স্থলে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত নিয়ত স্রাব হইতে থাকে ; রক্তস্রাব কোন আঘাতজনিত (ট্রমেটিক) বা অতিশয় পরিশ্রম জনিত হইলে আর্ণিকা মহৌষধ। আঘাতপ্রাপ্ত

স্থানে ঘর্ষণবৎ বেদনা ; মাথায় রক্তাধিক্য জনিত রক্তস্রাব ; লাল ও তরল রক্তস্রাবসহ শিরঃপীড়া এবং সহবাসে জরায়ুতে আঘাত লাগিয়া রক্তস্রাবে ইহা বিশেষ উপকারী। আহত স্থানে ইহার বাহ্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

আর্সেনিক (Arsenic) :—রক্তস্রাবপ্রবণ ব্যক্তি। পার্পুরা হেমরেজিকা (গাত্র চর্ম্ম হইতে রক্তস্রাব), সামান্য কারণে নাক, কাণ, চক্ষু, মলদ্বার এবং মূত্রদ্বার ইত্যাদি হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে ; রক্তস্রাবসহ নাড়ি দুর্ব্বল, অস্থিরতা এবং টাইফয়েড জ্বরের শেষাবস্থায় রক্তস্রাবে আর্সেনিক উপকারী। আর্সেনিকের রক্ত প্রায়ই কাল (ক্রোটেলস্, ইল্যাপ্স, ল্যাকে, ল্যাকে, ক্যামো) ও দুর্গন্ধময়। পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জলপানের ইচ্ছা; অতীব দুর্ব্বলতা; দীর্ঘস্থায়ী স্বল্প রক্তস্রাব—বিশেষতঃ, শারীরিক যন্ত্রের বিকৃতি বশতঃ রক্তস্রাবে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। কার্ব্বভেজের সহিত আর্সেনিকের রক্তস্রাবের প্রভেদ এই যে, কার্ব্বভেজে রক্তস্রাবে জ্বালা থাকে, কিন্তু রোগীর অস্থিরতা থাকে না, আর আর্সেনিকের রক্তস্রাবে রোগীর জ্বালাসহ অস্থিরতা থাকে।

ইল্যাপ্স (Elaps corallinus) :—ইল্যাপ্সের রক্তস্রাবের রক্ত কাল, কালির মত পাতলা ; দক্ষিণ ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব ; শীতল জল খাইলে বৃদ্ধি হয়;

ইরিজিরণ (Erigeron Canadense) :—মুখমণ্ডল লালবর্ণ ; মূত্রাশয়ের (Bloaddr) ও সরলান্ত্রের (Rectunm) প্রদাহ (irritation) জন্য রক্তস্রাব; হিমেটোসিল্ (অণ্ডকোষের রক্তস্রাব); নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (এপিষ্টাক্সিস্); দাঁতের গোড়া হইতে প্রচুর রক্তস্রাব; রক্তবমন (হিমটামেসিস), রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব; রক্তপ্রস্রাব (হিমাচিউরিয়া); জরায়ু হইতে রক্তস্রাব (মেট্রোরেজিয়া); প্রচুর লাল রক্তস্রাব; নড়িলেই বৃদ্ধি; রোগী দুর্ব্বল ও পাণ্ডুবর্ণ; মলদ্বার ও অর্শ হইতে রক্তস্রাব (মিলিনা); মস্তকে রক্তাধিক্য, মুখমণ্ডল লাল,ভয়ানক কাঠ বমি ; রক্তোৎকাশ (হিমপটাসিস্); কাল সংযত রক্ত; প্যাসিভ রক্তস্রাব এবং ফুস্ফুস ও পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাবে ইরিজিরণ মহৌষধ।

ইপিকাক ঃ-প্রচুর উজ্জ্বল লাল বর্ণ রক্তস্রাব ; একটীভ ও প্যাসিভ রক্তস্রাব; রক্তস্রাবসহ বমন ও বিবমিষা; যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব; আহারের অত্যাচারে রোগ ; নাভী স্থলে বেদনা; শরীর শীতল; সিঙ্কোনার অপব্যবহারজনিত রক্তস্রাব; রক্তস্রাব হেতু কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস লইতে থাকে ; শীতল ঘামসহ গাত্রচর্ম্ম শীতল; হিমপটাসিস্ (রক্তোৎকাশ)।

(ক্রমশঃ)

চক্ষুপীড়ায়—লাইকোপোডিয়াম (Licopodium in ophthalmia)

লেখক—শ্রীহরেন্দ্র কুমার দাস H. M. B. (গয়েশপুর, ঢাকা)

——•:)*(:•——

রোগী ঃ—রাজাদী গ্রাম নিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের শিশু পুত্র ; বয়স দেড় মাস। এই শিশুটির জন্মের ১৪।১৫দিন পর হইতেই ডান চোখ দিয়া জল পড়িতে থাকে এবং এইরূপে ৪।৫ দিন অতিবাহিত হওয়ার পর দেখা যায় যে, চোখের শ্বেতাংশ ক্রমশঃ লালবর্ণ ধারণ করিতেছে এবং অনবরত পূঁজ নির্গত হইতেছে। শিশু অন্ধকার গৃহে সময় সময় মিট্ মিট্ করিয়া চাহিয়া থাকে, কিন্তু ঘরের দরজা জানালা খোলা থাকিলে চক্ষু একেবারেই মেলিতে পারে না। এইরূপ অবস্থায় কয়েকজন স্থানীয় চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া বিশেষ কোন উপকার পায় নাই ;

কেবলমাত্র পূঁজ নিঃসরণ কতকটা কমিয়াছিল। কিন্তু ক্রমেই চোখের আরক্তিমতা বৃদ্ধি ও বাম চক্ষু হইতে আকারে ডান চোখটী ছোট হইতেছিল। এইরূপ অবস্থায় ঐই শিশুটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—শিশুর ডান চোখটী আকারে বাম চোখ অপেক্ষা এক চতুর্থাংশ ছোট, শিশু আলোক সহ্য করিতে অক্ষম ; চোখে কোন প্রকার জ্বালা যন্ত্রণা আছে কি না কিছুই বুঝা যায় না। বংশগত কোন পীড়ার ইতিহাস নাই।

দক্ষিণাঙ্গের পাড়ায় লাইকোপোডিয়াম কার্য্যকরী, এজন্য আমি সুগার অফ মিল্ক (Sugar of milk) সহ **লাইকোপোডিয়াম** ২০০,(Licop:dium 200) এক ফোঁটা, সহিত মিশাইয়া চারিটী পুরিয়া করিয়া, অদ্য একটী পুরিয়া এবং সাতদিন পরে আর একটী পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

তিন দিন পরেই চোখের অবস্থা অনেকটা ভাল হইয়াছে সংবাদ পাইলাম। আক্রান্ত চোখটি বেশ পরিষ্কার হইয়াছে; শিশু এক্ষণে চোখ চাইতেও পারে; তবে এখনও বাম চোখ অপেক্ষা ডান চোখটি কিছু ছোট আছে। এতদ্ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। বাকি পুরিয়া ৩টী সেবন করিতে নিষেধ করিলাম। বর্ত্তমানে শিশুটি বেশ ভাল আছে।

জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর

বিগত ১৩৩৭ সালের পৌষ সংখ্যা "চিকিৎসা-প্রকাশের" ৪৮৪ পৃষ্ঠায় শ্রীযুক্ত নলিনাক্ষ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় ১৩৩৬ সালের ১১শ সংখ্যায় প্রকাশিত আমার লিখিত **"অসহ্য যন্ত্রণায়—ক্যামোমিলা"** শীর্ষক প্রবন্ধে "আরোগ্য প্রাপ্ত রোগিণীর কি রোগ হইয়াছিল, তাঁহার হাতে যে আল্‌পিন বিদ্ধ হইয়াছিল, তাহাতে লিডাম প্রযুক্ত হয় নাই কেন এবং ক্যামোমিলার কত শক্তি প্রয়োগ করা হইয়াছিল," তাহা জানিতে চাহিয়াছেন। এতদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে—১৩৩৭ পৌষ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে আমার লিখিত **"প্লীহার অসহ্য যন্ত্রণায়—ক্যামোমিলা"** শীর্ষক প্রবন্ধে পূর্ব্বোক্ত প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় আরও সুস্পষ্টরূপে দেখান হইয়াছে। "হোমিওপ্যাথিক মতে রোগীর চিকিৎসা করা হয়—রোগের নহে; সেজন্য রোগের নাম না জানিলেও চলে," ইহাই ঐ দুইটী প্রবন্ধে দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রদর্শিত হইয়াছে। **লিডাম** আলপিন বিদ্ধের উৎকৃষ্ট ঔষধ বটে, কিন্তু ঐ রোগিণীর হাতে সেরূপ ভাবে আলপিন প্রবিষ্ট হয় নাই, টেবিলের উপর হাত রাখিবার সময় সম্ভবতঃ সামান্য খোচা লাগিয়াছিল মাত্র। "বিদ্ধ হইয়াছিল" লেখা অবশ্য আমার ঠিক হয় নাই; ঐ রোগিণীর ন্যায় সামান্য বেদনার স্থলে অসহ্য যন্ত্রণা বোধ হইলে, যে প্রকার রোগই হউক, তাহাতেই ক্যামেমিলা প্রযুক্ত হইতে পারে, ইহাই ঐ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য এবং রোগের নাম সেই জন্য বলা হয় নাই রোগীর অবস্থা দেখিয়া ক্যামোমিলার যে শক্তি ব্যবহৃত হইতে পারে, তাহা নূতন শিক্ষার্থী ব্যতীত চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন এবং চিকিৎসা পুস্তকেও লিখিত আছে; সুতরাং সেইরূপ যথোপযুক্ত শক্তিই ব্যবহৃত হইয়া থাকিবে। আমার চিকিৎসিত রোগী নহে বলিয়া এতদসম্বন্ধে নিশ্চয় করিয়া বলা আমার পক্ষে অসম্ভব। নলিনাক্ষ বাবু আত্ম-পরিচয় দেন নাই, অর্থাৎ তিনি চিকিৎসক কি না এবং চিকিৎসক হইলে এলোপন্থী, হোমিওপন্থী, কি গৃহস্থপন্থী, তাহা লেখেন নাই; সেজন্য উত্তর ইহা অপেক্ষ "সবিস্তারে" লিখিতে পারিলাম না, ভরসা করি, নলিনাক্ষ বাবু আমার ক্রমশঃ প্রকাশ্য প্রবন্ধের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত ধৈর্য্য সহকারে পাঠ করিবেন; সকল সংশয় বিদূরীত হইবে।

মহানাদ (হুগলী) } নিঃ—শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

বাইওকেমিক ঔষধের অসম্মিলন

Incompatibility in Biochemic medicine

লেখক—ডাঃ শ্রীরামেন্দ্রসুন্দর মুখোপাধ্যায় **H. M. B.** (*Homœo*)
পাণ্ডুগ্রাম, বর্দ্ধমান

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৫৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

(৩) **ক্যালকেরিয়া সালফিউরিকাম** (**Calcaria Sulphuricum**) ঃ—এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

(ক) ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লোরিকাম (Cal. Flor.) ;
(খ) ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকাম (Cal. Phos.) ;
(গ) কেলি-মিউরিয়েটিকাম (Kali-Mur.) ;
(ঘ) কেলি সালফিউরিকাম (Kali Sulph.) ;
(ঙ) নেট্রাম সালফ (Natrum Sulph.) ;
(চ) নেট্রাম মিউর (Natrum Mur.) ;
(ছ) সাইলিসিয়া (Silicea) ;

(৪) **ফেরাম ফস্ফরিকাম** (**Ferum Phosphoricum**) ঃ—এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে—

(ক) ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকাম (Cal.-Phos.) ;
(খ) কেলি মিউরিয়েটিকাম (Kali-Mur.) ;
(গ) কেলি ফস্ফরিকাম (Kali-Phosph.) ;
(ঘ) কেলি সালফিউরিকাম (Kali-Sulph.) ;
(ঙ) ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফরিকাম (Mag. Phosph.) ;
(চ) নেট্রাম মিয়্যুরিয়েটিকাম (Nat. Mur.) ;
(ছ) নেট্রাম ফস্ফরিকাম (Nat. Phoshph.) ;
(জ) নেট্রাম সালফিউরিকাম (Nat. Sulph.) ;
(ঝ) সাইলিসিয়া (Silicea) ;

(৫) **কেলি মিউরিয়েটিকাম** (**Kali Muriaticum**) ঃ—ইহার অপর নাম—ক্লোরাইড অব পটাশিয়াম (Chloride of Potassium) বা পটাশ ক্লোরাইড Potass. chloride); এর সঙ্গে নীচের ঔষধগুলির যে কোনটী মিশিয়ে দেওয়া যেতে পারে।

(ক) ক্যালকেরিয়া ফস্ফরিকাম (Cal-Phos.) ;
(খ) ক্যালকেরিয়া ক্লোরিকাম (Cal-Flor.) ;
(গ) ফেরাম ফস্ফরিকাম (Ferum-Phos.) ;
(ঘ) কেলি ফস্ফরিকাম (Kali-Phos.) ;
(ঙ) কেলি সালফিরিকাম (Kali-Sulph.) ;
(চ) ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফরিকাম (Mag-Phos.) ;
(ছ) নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম (Nat-Mur.) ;
(জ) সাইলিসিয়া (Silicea.) ;

(৬) **কেলি ফস্ফরিকাম** (**Kali phosphoricum**) ঃ—এর অপর নাম "পটাশ ফস্ফ (Potoss. phosph.) বা পটাসিয়াম ফস্ফেট (Potossium Phosphat)। এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে দেওয়া যেতে পারে।

(ক) ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকাম (Cal. Phosph.) ;
(খ) ফেরাম ফস্ফরিকাম (Ferum Phos.) ;
(গ) কেলি মিউরিয়েটিকাম (Kali-Mur.) ;
(ঘ) কেলি সালফ (Kali-Sulph.) ;

(ঙ) ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফরিকাম (Mag-Phos.) ;
(চ) নেট্রাম ফস্ফ (Nat-Phos.) ;
(ছ) সাইলিসিয়া (Silicea) ;

(৭) কেলি সালফিউরিকাম (Kali. Sulphuricum) ঃ—এর অপর নাম সালফেট অব পটাসিয়াম (Sulphate of potassium) বা পটাশ সালফ (Potass. Sulph.)। এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

(ক) ক্যালকেরিয়া সালফিউরিকাম (Cal-Sulph. ;
(খ) কেলি মিউরিয়েটিকাম (Kali-Mur.)
(গ) কেলি ফস্ফরিকাম (Kali-Phos.) ;
(ঘ) ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফেট Mag.-Phos.) ;
(ঙ) নেট্রাম সালফ (Nat-Sulph.) ;
(চ) সাইলিসিয়া (Silicea) ;

(৮) ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফরিকাম (Magnesium phosphoricum) ঃ—ইহার অপর নাম—ফস্ফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া (Phosphate of Magnesia) বা ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফ (Magnesia phosph.)। এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

(ক) ক্যাল্-ফস্ (Cal.Phos.) ;
(খ) ফেরাম-ফস্ (Ferum-Phos.) ;
(গ) কেলি-ফস্ (Kali-Phos.) ;
(ঘ) কেলি-সালফ (Kali-Sulph.) ;
(ঙ) নেট্রাম মিউর (Nat-Mur.) ;
(চ) সাইলিসিয়া (Silicea.) ;

(৯) নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম (Natrum muriaticum) ঃ—এর অপর নাম ক্লোরাইড অব সোডিয়াম (Chloride of Sodium) বা সোডি ক্লোরাইড (Sodii Chloride) অর্থাৎ সাধারণ লবণ (Common salt)। এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

(ক) ক্যাল্-ফ্লোর (Cal-Flor.) ;
(খ) ক্যাল্-ফস্ (Cal. Phos.) ;
(গ) কেলি মিউর (Kali-Mur.) ;
(ঘ) ম্যাগ ফস (Mag-Phos.) ;
(ঙ) ন্যাট্রাম ফস্ (Nat-Phos.) ;
(চ) নেট্রাম সাল্ (Nat-Sulph.) ;
(ছ) সাইলিসিয়া (Silicea.) ;

(১০) নেট্রাম ফস্ফরিকাম (Natrum Phosphoricum) ঃ—ইহার অপর নাম—ফস্ফেট অব্ সোডিয়াম (Phosphate of Sodium) বা সোডি ফস্ফেট (Sodii Phosphate)। এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

(ক) ক্যাল্-ফস্ (Cal. Phos.) ;
(খ) ফেরাম্-ফস্ (Ferum. Phos.) ;
(গ) কেলি-ফস্ (Kali-Phos.),
(ঘ) ম্যাগ্-ফস্ (Mag-Phos.) ;
(ঙ) নেট্রাম-মিউর (Nat-Mur.) ;
(চ) নেট্রাম-সালফ (Nat-Sulph.) ;
(ছ) সাইলিসিয়া (Silicea) ;

(১১) নেট্রাম সালফ (Natrum Sulph) ঃ—এর অপর নাম সালফেট অব্ সোডিয়াম (Sulphate of Sodium) বা সোডি সালফ (Sodii Sulph)। এর সঙ্গে নীচের যে কোন ঔষধ মিশিয়ে দেওয়া যেতে পারে।

(ক) ক্যাল্ সালফ (Cal-Sulph.) ;
(খ) কেলি সালফ (Kali-Sulph.) ;
(গ) ম্যাগ-ফস্ (Mag. Phos.) ;
(ঘ) নেট্রাম-মিউর (Nat-Mur.) ;
(ঙ) নেট্রাম-ফস্ (Nat-Phos.) ;
(চ) সাইলিসিয়া (Silicea) ;

(১২) সাইলিসিয়া (Silicea) ঃ—ইহার অপর নাম "সিলিক এসিড" (Silic Acid)। এর সঙ্গে যে কোন ঔষধ মিশিয়ে দেওয়া যেতে পার।

যে ঔষধের সঙ্গে যে যে ঔষধ মিশিয়ে ব্যবস্থা করা যেতে পারে, তা বলা গেল। অনেক বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকেরই অভিমত এই যে—যে যে ঔষধ যে যে ঔষধের সঙ্গে মিশিয়ে দেওয়া যেতে পারে, একসঙ্গে তাদের দুটার বেশী ব্যবস্থা করা যুক্তিসঙ্গত নয়—বরং দরকার হ'লে—লক্ষণ অনুসারে ২টা ঔষধ এক সঙ্গে এবং অন্য ঔষধ পৃথকভাবে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করাই কর্ত্তব্য। বেশ ভেবে চিন্তে—রোগ-লক্ষণগুলোর সঙ্গে মিল ক'রে ঔষধ নির্ব্বাচন ক'রতে পা'রলে অকারণ কতকগুলো ঔষধ এক সঙ্গে মিশিয়ে জগাখেচুড়ি ব্যবস্থা করার দরকার হয় না।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৩শ বর্ষ | ১৩৩৭ সাল—চৈত্র | ১২শ সংখ্যা

বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ২৩শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৮ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২৪শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ আর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের আনুকুল্যই—চিকিৎসা-প্রকাশের এতাদৃশ দীর্ঘ জীবনলাভের মূলীভূত কারণ। আজ এই বর্ষান্তে সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটি প্রণতি পুরঃসর সহৃদয় গ্রাহক অনুগ্রাহক, পাঠক ও সুধী লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি।

আলোচ্য বর্ষে (২৩শ বর্ষে) চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর ও আকার বর্দ্ধিত করিয়া, পূর্ব্বাপেক্ষা কিরূপ অধিকতর উন্নতভাবে ইহা প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিয়াছি এবং এই চেষ্টা কতদূর ফলবতী হইয়াছে; তদ্বিচারের ভার সুধী গ্রাহক ও পাঠকমণ্ডলীর উপর। অকারণ বাগাড়ম্বর নিষ্প্রয়োজন—পরন্তু বিরক্তিজনক; কার্য্য প্রচেষ্টা—কার্য্য ফলেই প্রতিপন্ন হয়। আগামী ২৪শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশ যাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করিতে পারি, তজ্জন্য কিরূপ ব্যবস্থা করিয়াছি, তদসম্বন্ধে আজ কিছু উল্লেখ করিব না—২৪শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যাই তাহার সাক্ষ্য প্রদান করিবে। আমার একমাত্র উদ্দেশ্য—চিকিৎসা-প্রকাশ অপ্রতিদ্বন্দ্বীরূপে এবং সম্যক্ উপযোগীভাবে প্রকাশিত হয়। এই উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী

হইয়াই—লাভ-ক্ষতির দিকে দৃষ্টিপাত না করিয়া, প্রতি বর্ষেই চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ চেষ্টা করিয়াছি। বলা বাহুল্য, আগামী ২৪শ বর্ষেও ইহার আরও অধিকতর উন্নতিসাধনে নিশ্চেষ্ট হইব না. প্রত্যেক সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে পূর্ব্বাপেক্ষা যাহাতে আরও অধিকতর উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য বিশেষ ব্যবস্থা করিয়াছি।

সচিত্র প্রবন্ধঃ—আগামী ২৪শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আর একটা প্রধান বিশেষত্ব হইবে—সচিত্র প্রবন্ধ; প্রত্যেক সংখ্যাতেই আলোচ্য বিষয় যাহাতে হাফটোন চিত্র সহকারে প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

বার্ষিক মূল্য হ্রাসঃ—বর্ত্তমান ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ধার্য্য করা হইয়াছিল। কিন্তু বর্ত্তমানে দেশের দারুণ দুর্দ্দিন উপস্থিত—আর্থিক অস্বচ্ছলতা—বিকট বদন ব্যাদনে দেশবাসীকে গ্রাস করিতে উদ্যত হইয়াছে। দেশের এই দারুণ দুর্দ্দিনে—এই অর্থ অস্বচ্ছলতার সময়ে, চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিতে যাহাতে সহৃদয় গ্রাহকবর্গের কোন অসুবিধা না হয় তজ্জন্য, বহুসংখ্যক গ্রাহকের অনুরোধে আগামী ২৪শ বর্ষে আমাদের চির শুভানুধ্যায়ী সমুদয় পুরাতন গ্রাহকগণকেই পূর্ব্ববৎ ২৷৷০ আড়াই টাকা বার্ষিক মূল্যে ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ প্রদান করিব। ইহাতে আমরা অবশ্য লাভবান হইব না, বরং ক্ষতিগ্রস্তই হইব। কিন্তু যাঁহাদের অনুগ্রহে চিকিৎসা-প্রকাশ নিতান্ত দীন অবস্থা হইতে এতাদৃশ উন্নতি এবং দীর্ঘজীবন লাভে সমর্থ হইয়াছে, আমাদের সম্পূর্ণ ভরসা—সেই সকল পৃষ্ঠপোষক পুরাতন গ্রাহকগণের পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ লাভে বার্ষিক মূল্য এইরূপ হ্রাস করিয়াও আমরা ক্ষতিগ্রস্ত হইব না।

কেহ যেন মনে না করেন যে,বার্ষিক মূল্য হ্রাস করিলাম বলিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবরও হ্রাস করিব। গ্রাহকগণ আশ্বস্ত হউন—২৪শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর তো হ্রাস হইবেই না, পরন্তু ২৪শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশিত হয়, তাহারই ব্যবস্থা করিয়াছি।

সহৃদয় গ্রাহকগণকে এইটুকু মাত্র বিবেচনা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি যে—চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় এরূপ একখানি বৃহদাকার মাসিক পত্র মাত্র ২৷৷০ আড়াই টাকায় এক বৎসর দেওয়া কতদূর সম্ভব? প্রত্যেক অবস্থাভিজ্ঞ বিবেচক ব্যক্তি নিশ্চিতই বলিবেন যে, বাস্তবিকই ইহা অসম্ভব। কিন্তু এই অসম্ভবও যে, সম্ভব হইয়াছে; তাহার একমাত্র কারণ—পুরাতন গ্রাহকগণের অশেষ ও আশাতিরিক্ত অনুকম্পা। আজ এই বর্ত্তমান দুর্দ্দিনেও আমাদের পুরাতন গ্রাহকমণ্ডলীর সেই পূর্ব্ববৎ অনুকম্পার উপর নির্ভর করিয়াই—তাঁহাদের সুবিধার্থই, ২৪শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ আড়াই টাকা ধার্য্য করিতে সাহসী হইলাম। আমাদের একান্ত ভরসা—এবারও সমুদয় পুরাতন গ্রাহকেরই সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমন্য হইব।

ভিঃ পিঃ তে বার্ষিক মূল্য গ্রহণঃ—চিরাচরিত প্রথা অনুসারে আগামী ১৩৩৮ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের প্রথম সংখ্যা ভিঃ পিঃ তে পাঠাইয়া, ২৪শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ আড়াই টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ দুই আনা ও মনিঅর্ডার ফিঃ ৵০ দুই আনা, মোট ২৸০ দুই টাকা বার আনা গৃহীত হইবে।

২৪শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য হ্রাস করিলাম—অধিকন্তু, ২৪শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের

অতিকতর উন্নতি সাধনও করিব, ইহাতেও যদি এবার কোন গ্রাহক চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ তে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইবার পূর্ব্বে, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাহা জানাইয়া অনুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। আশা এবং অনুরোধ—এবার এই দুর্দ্দিনে ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া কেহই অকারণ ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

মণিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য প্রেরণঃ—

চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠানই অধিকতর সুবিধাজনক। কারণ—ভিঃ পিঃতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইলে বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা, রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ দুই আনা এবং মণিঅর্ডার ফিঃ ৵০ দুই আনা, একুনে ২৸০ দুই টাকা বার আনা গ্রাহকগণের দিতে হয়, কিন্তু বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইলে বার্ষিক মূল্য ২॥০ ও মণিঅর্ডার ফিঃ ৵০ আনা, একুনে ২॥৵০ দুই টাকা দশ আনা লাগিবে। তারপর, ভিঃ পিঃর টাকা আমাদের হস্তগত হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং অনেক সময় অনেক ভিঃ পিঃর টাকার গোলযোগও হইয়া থাকে। ইহাতে পরবর্ত্তী সংখ্যা গ্রাহকগণের পাইতে কিছু বিলম্ব হইয়া থাকে। সুতরাং সুবিধা হইলে গ্রাহকগণকে তাঁহাদের দেয় বার্ষিক মূল্য মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি। তবে পোষ্টাফিসের দূরত্ব বশতঃ যাঁহাদের মণিঅর্ডার করা অসুবিধাজনক, তাহারা ভিঃ পিঃতেই চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিবেন।

যাঁহারা মণিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন, তাঁহারা অনুগ্রহপূর্ব্বক ১৩৩৮ সালের বৈশাখ মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই যেন টাকা মণিঅর্ডার করেন। ১ম সপ্তাহের মধ্যে মণিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য আমাদের হস্তগত না হইলে, আগামী বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহে ১ম সংখ্যা ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে।

আরও একটী অনুরোধ—যাঁহারা মণিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন, মণিঅর্ডারের কুপনে পুরাতন গ্রাহকগণ "**গ্রাহক নম্বর**" এবং নূতন গ্রাহকগণ "**নূতন গ্রাহক**" এই কথাটী লিখিতে ভুলিবেন না। নতুবা টাকা জমা করিতে বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে।

বার্ষিক সূচীপত্রঃ—১২শ সংখ্যা ছাপা শেষ না হইলে ১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যার সূচীপত্র প্রস্তুত করা অসুবিধাজনক হয়। এজন্য এই সংখ্যার সঙ্গে বার্ষিক সূচীপত্র দিতে পারা গেল না। গত বৎসরের ন্যায় বর্ত্তমান বর্ষের বার্ষিক সূচীপত্র ২৪শ বর্ষের ১ম সংখ্যার সঙ্গে প্রেরিত হইবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—পোষ্টাফিসের নূতন নিয়ম

সম্প্রতি নিয়ম হইয়াছে যে, ডাকঘরে ভিঃ পিঃ পার্শেল ৩ দিনের বেশী ডিপজিট থাকিবে না—তিন দিন পরেই উহা ফেরৎ দিবে। সেজন্য গ্রাহকগণকে বিশেষভাবে অনুরোধ করিতেছি যে, ডাকঘর হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের ভিঃ পিঃ প্যাকেটের পৌঁছান সংবাদ (ইন্টিমেসন) পাইবা মাত্র উহা যেন ডিলিভারি নেন। নতুবা বিলম্ব করিলে উহা ফেরৎ হইবে।

☞ যাবতীয় চিঠিপত্র, টাকা কড়ি প্রভৃতি
নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য—
ডাঃ ডি, এন, হালদার—স্বত্বাধিকারী
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

—:*:—

টেলিগ্রাম ঠিকানা—"বেলজিনা"
ফোন—বড়বাজার ২৬১৫

বিবিধ

বসন্তরোগে সালফারসেনল (Sulfarsenol in Smallpox) ঃ—পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে—"১—২ দিন অন্তর ২, ৩, বা ৪নং সালফারসেনল দুইটী মাত্র ইঞ্জেকসন করিলে ১০ দিনের মধ্যেই বসন্ত রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহাতে শরীরে বসন্তের কোন দাগ (Scarring) থাকে না। বসন্তের গুপ্তাবস্থায় (In incubation Stage) একমাত্র (২ বা ৩ নং) সালফারসেনোল ইঞ্জেকসন দিলে বসন্তের আক্রমণ প্রতিহত হয়। গুটিকা নির্গমনের পূর্ব্বে জ্বরীয় অবস্থায় ইহা ইঞ্জেকসন দিলে আর গুটীকা বহির্গত হয় না। বলা বাহুল্য, ইহাতে কোন অনিষ্টের আশঙ্কা নাই। ১০—১৪ বৎসর বয়স্কদিগকে ইহা ৮—১২ সেণ্টিগ্রাম, ৫—১০ বৎসরে ৩—৬ সেণ্টিগ্রাম এবং শিশুদিগকে ১/২—২ সেণ্টিগ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। (Medical Practitioner. Dec. 1930)

পথ্য ও ঔষধরূপে লেবুর রস (Lemon Juice as a Diet and Medicine) ঃ—পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে—"রক্ত পরিষ্কার এবং ইহার অস্বাভাবিক ক্ষারত্ব (abnormal alkanity) নষ্ট করিতে লেবুর রস মহোপকারী। পরন্ত, বাত (Rheumatism); গাউট (Gout) এবং অন্যান্য যে সকল পীড়ায় আভ্যন্তরিক স্রাব বিষাক্ত হয় বা ঐ সকল স্রাবে রোগ-জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি ও পরিপোষণে সাহায্য হইয়া থাকে, সেই সকল পীড়ায় লেবুর রস সেবন করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহা দূষিত স্রাবকে বিশোধিত করে এবং স্রাবের অম্লত্ব (acidity) বৃদ্ধ করিয়া রোগ-জীবাণুর বৃদ্ধি দমনে ও উহাদের বিনাশ সাধনে সাহায্য করে। লেবুর রসের কোন বিষক্রিয়া নাই এবং ইহা সহজেই শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যায়।

(Tamil Niadu Ayurvedic Journal)

বেদনার ফলপ্রদ ব্যবস্থা (most effective analgesic) ঃ—যে কোন বেদনায়—যেস্থলে মর্ফিন প্রয়োগেও বেদনার উপশম হয় না, সে স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অব্যর্থ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

এক্সট্রাক্ট হায়োসায়ামাস	...	১৫ গ্রেণ।
কোডেন ফস্ফেট	...	৪ গ্রেণ।
ফেনোবারবিটাল	..	৪ গ্রেণ।
এমিডোপাইরিন	...	৭৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫টী ক্যাপ্সুলে সমান ভাগে পূর্ণ করতঃ, প্রত্যেক ক্যাপশুল ৩—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(Clin. Med. and Surgery, Dec 1930)

শৈশবীয় এণ্টারিক ফিভার (Enteric fever in infants) ঃ—Dr. M. Marfan নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"শিশুদিগের এণ্টারিক ফিভার সাধারণতঃই সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই ইহাতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বা কলেরার ন্যায় লক্ষণযুক্ত উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থায়

মৃত্যু সংঘটিত হয়। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগে এই অবস্থায় সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(১) প্রতি তিন ঘণ্টান্তর হট্ বাথ (Hot bath) দেওয়ার সঙ্গে নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধটী ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(২) Re.

ক্যাম্ফর ... ৭½ গ্রেণ।
সালফিউরিক ইথার ৩০ মিনিম।
অলিভ অয়েল এড ৮ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বয়সানুযায়িক মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। অথবা—

(৩) Re.

ক্যাফিন সাইট্রেট ... ১/৩ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ২ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন। বয়সানুযায়িক মাত্রায় প্রযোজ্য। এই সঙ্গে সোডি বাইকার্ব্বের ক্ষীণ দ্রব (weak solution) দ্বারা প্রত্যহ মুখাভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। (Journal des. Practiciens, M. M. R. oct 1930)

সরলান্ত্রের গণোরিয়া (Rectal Gonorrhœa) ঃ—Dr. L. Bozzolo (La. (Riforma Medica, Feb. 24, 1930) লিখিয়াছেন—"সরলান্ত্রে গণোরিয়ার আক্রমণ খুবই সাধারণ, কিন্তু চিকিৎসকগণের মনোযোগ এতদ্প্রতি অল্পই আকৃষ্ট হয়। গণোরিয়ায় আক্রান্ত অধিকাংশ ব্যক্তিরই সরলান্ত্রে গণোরিয়া বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদের যোনি হইতে নিঃসৃত স্রাব এবং পুরুষদিগের প্রোষ্টেট্ ও সেমিন্যাল ভেসিকল হইতে অতি সহজেই গণোকক্কাস জীবাণু দ্বারা সরলান্ত্র সংক্রমিত হইতে পারে এবং হয়ও। এইরূপ রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মলদ্বারের স্রাব অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে সহজেই পীড়া নির্ণীত হইতে পারে।"

"মলদ্বারের এইরূপ গণোরিয়ায় চিকিৎসার্থ ১ : ৩০০০ শক্তির নাইট্রেট-সিলভার সলিউসন, কিম্বা ১% সিলভার এলব্যুমোজ (Silver Albumose) লোসন দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

(Urologic and Cutaneous Review – M. R. R. oct-1930)

দগ্ধ বা দহনের সহজসাধ্য ফলপ্রদ চিকিৎসা (Simple and effective treatment of Burns) ঃ—কলিকাতা চিত্তরঞ্জন সেবাসদন হস্পিট্যালের মেডিক্যাল অফিসার ও এসিষ্টাণ্ট রেডিওলজিষ্ট Dr. J, Dhar-Roy B. Sc. M. B. মহোদয় অগ্নিদগ্ধের (Burns) চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম প্রদত্ত হইল।

Dr. Dhar লিখিয়াছেন—"দগ্ধ স্থানের চিকিৎসার্থ বহু সংখ্যক ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী অনুমোদিত ও প্রচলিত আছে। ইহাদের মধ্যে অংশ্য অনেক ঔষধ প্রয়োগেই সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু এই সকল চিকিৎসা-প্রণালী বিশেষ সহজসাধ্য নহে এবং কতকগুলি আবার চিকিৎসকের সাহায্য ব্যতীতও প্রয়োগের সুবিধা হয় না। দগ্ধ ব্যাপারটা একটা আকস্মিক ঘটনা; দগ্ধ হইবামাত্র চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া অনেক স্থলেই সম্ভব হইতে পারে না। অথচ কোন স্থান পুড়িয়া গেলে তদ্দণ্ডেই চিকিৎসা করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে সহজসাধ্য এবং সাধারণের পক্ষে সহজ অবলম্বনীয় কোন চিকিৎসা-প্রণালীই যে, সর্ব্বাপেক্ষা সম্পূর্ণ উপযোগী; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। আমি এইরূপ একটী অতি সহজসাধ্য চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করিব। প্রণালীটী এই যে—

'কোন স্থান দগ্ধ হইবামাত্র দগ্ধ স্থানের অনুরূপ একখণ্ড এবসরবেণ্ট কটন্ (তুলা) কিম্বা গজ (Gauze)

এব্‌সলিউট এলকোহল. (Absolute alcohol.), রেক্টিফাইড স্পিরিট (Rectified Spirit,), অথবা হুইস্কি (Whisky) কিম্বা ব্রাণ্ডিতে (Brandy) ভিজাইয়া, তদ্দারা দগ্ধস্থানের সমুদয় অংশ সম্পূর্ণরূপে আবৃত করিয়া দিয়া ঢিলা ভাবে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হইবে। যখন ঐ তুলা বা গজ শুকাইয়া যাইবে, তখন উহা উঠাইয়া পুনরায় ঐরূপ ভাবে ড্রেস করিয়া দিতে হইবে। এইরূপ ভাবে দগ্ধস্থানের উপর এলকোহল, স্পিরিট, ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি সিক্ত তুলা বা গজ প্রয়োগ করা মাত্র, উহাদের স্থানিক অসাড়তা ক্রিয়া (anæsthetic effect) হেতু তৎক্ষণাৎ জ্বালা যন্ত্রণা উপশমিত হয়। পক্ষান্তরে, ইহারা পচন নিবারক ক্রিয়া (antiseptic) প্রকাশ করিয়া উপকার করে। এই চিকিৎসার আরও একটা উপকারিতা ও উপযোগিতা এই যে, ইহাতে দগ্ধ স্থানে প্রায় ফোস্কা হয় না এবং এই চিকিৎসা যথাসময়ে গৃহস্থগণও করিতে পারেন। গত বৎসর পূজার সময় আমার নিজ পরিবারের মধ্যে একটী লোক অগ্নি-দগ্ধ হওয়ায় আমি উল্লিখিত চিকিৎসা অবলম্বনের সুযোগ পাইয়াছিলাম। এই চিকিৎসায় সন্তোষজনক সুফল হইতে দেখিয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি। আশা করি, প্রত্যেক চিকিৎসকই এই সহজসাধ্য চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া ইহার সুফল সাধারণে প্রকাশ করিবেন। (Antiseptic, Jan. 1331)

মন্তব্য :—আমরা বহু সংখ্যক স্থলে উল্লিখিতরূপে মেথিলেটেড স্পিরিট প্রয়োগ করিয়াও সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি। (চিঃ, প্রঃ, সম্পাদক)।

মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহে (Acute otitis media) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

Rc.

এসিড কার্ব্বলিক	...	৭ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড	...	৬ মিনিম।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফেট	...	৩ গ্রেণ।
জিনেটিন	...	১৮ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	২½ ড্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ২।১ বিন্দু কাণে প্রযোজ্য। ইহাতে সত্বরেই বেদনা, যন্ত্রণা ও প্রদাহের উপশম হয়। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(*Dr. G. L. Richards. M. D.*)

মূত্রগ্রন্থির (কিডনীর)-তরুণ প্রদাহ

একিউট নেফ্রাইটিস—Acute nephritis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,
এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন নেত্রকোনা হস্পিট্যাল
ময়মনসিংহ

— ০):(*)০(*):(০——

মূত্রগ্রন্থির (Kidney—কিড্‌নী) তরুণ প্রদাহ অতি সাধারণ ব্যাধি এবং ইহার পরিণামও সর্ব্বত্র শুভ হয় না। পেটের মধ্যস্থ যন্ত্র সমূহের মধ্যে কিডনী একটি অতি মূল্যবান যন্ত্র। দেহ কোন প্রকারে ব্যাধিগ্রস্ত হইলে হৃৎপিণ্ডকে যেমন অনেক ভার সহ্য করিতে হয়, তেমনি অধিকাংশ ব্যাধিতে কিডনীকে বহুতর দুর্ভোগ এবং স্থায়ী অথবা অস্থায়ী অনেক অনিষ্টও সহ্য করিতে হয়। সেইজন্য কিডনীর ব্যাধিগুলি চিকিৎসকগণের নিকট অধিকতর ন্যায্য প্রাধান্য লাভ করিয়াছে। কিন্তু সুধু এই কারণে নহে—মূত্রযন্ত্রের পীড়া সমূহের প্রাধান্য লাভের আরও একটী কারণ আছে; এই কারণটী এই যে—কোন জিনিষ যতক্ষণ অবোধ্য বা দুর্ব্বোধ্য থাকে, ততক্ষণ বহু লোকেই তাহার অজ্ঞাত তত্ত্ব উদ্ঘাটিত করিবার জন্য চেষ্টা করিতে থাকে। কিডনীর বেলাও তাহাই ঘটিয়াছে। আমরা য়্যানাটমী ও হিষ্টলজী (Histology—দৈহিক বিধানের সূক্ষ্ম আকার তত্ত্ব) অনেকটা নির্ভুল ভাবে জানি; কিন্তু উহার ক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদের নির্ভুলজ্ঞান অতি সামান্য। রোগগ্রস্ত কিডনীর পোষ্টমর্টেম (postmertem) ছবি এবং তাহা দেখিয়া ধারণা করিয়া লই যে—"রোগের অবস্থায় বোধ হয় কিডনীর সূক্ষ্ম আকারের (histology) এই এই স্থানগুলি এই প্রকারে বিকৃত হইয়াছিল এবং তাহার ফলে বোধ হয় এই এই প্রকারে উহার ক্রিয়াবিকৃতি ঘটিয়াছিল"। কিডনীর ব্যাধি সমূহের দুর্ব্বোধ্য রহস্য সমূহ উদ্ঘাটন করিবার জন্য বহু ব্যক্তি নিযুক্ত থাকার ফলে, বহু মতভেদের উদ্ভব হইয়াছে। তাঁহাদের এই সকল মতানৈক্যের জন্য কিডনীর ব্যাধিগুলি সাধারণের পক্ষে আরও দুর্ব্বোধ্যতর হইয়া উঠিয়াছে এবং এই হিসাবেও কিডনীর ব্যাধিগুলি প্রাধান্য লাভ করিয়াছে।

উপরোক্ত উভয় কারণ বশতঃ কিডনীর তরুণ প্রদাহের বিষয় আলোচনা করিবার নিমিত্ত এই প্রবন্ধের অবতারণা

করা হইয়াছে। পরন্তু এই পীড়ার আক্রমণ বাহুল্যও খুব বেশী, এবং পীড়ার চিকিৎসাতেও অনেক স্থলে অনেক গোলযোগ ঘটে। পাঠকগণ যাহাতে এই পীড়ার সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান লাভ ও চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করিতে পারেন ইহাও এই পীড়া সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনার অন্যতম কারণ।

প্রদাহের স্থান ও পীড়ার শ্রেণীবিভাগ সম্বন্ধে মতভেদঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহ এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। কিডনী বা মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহকে "একিউট নেফ্রাইটিস" বলে। এই পীড়া একটা স্বতন্ত্র ব্যাধিরূপে প্রকাশ পাইতে পারে, এবিষয়ে বোধ হয় কাহারও মতভেদ নাই; অর্থাৎ "য়্যাকিউট নেফ্রাইটীস" এই নামে কাহারও আপত্তি নাই এবং কিডনীর প্রদাহ যে হঠাৎ সংঘটিত হইতে পারে, তাহাতেও অবশ্য কাহারও সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহার পর হইতেই যাবতীয় গোলযোগ এবং ধাঁধার সূত্রপাত হইয়াছে। যদি প্রশ্ন করা যায়—'তরুণ প্রদাহে মূত্রগ্রন্থির কোন্ কোন্ টীশুতে প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়?" ইহার উত্তরে বহুপ্রাচীন এবং বহু ব্যক্তি দ্বারা সমর্থিত কিডনীর তরুণ প্রদাহের একটী শ্রেণী-বিভাগ উল্লেখ করা যায়। এই মত অনুসারে তরুণ নেফ্রাইটিসকে নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(১) টিউবিউলার (tubular);

(২) গ্লোমারিউলার (glomerular);

(৩) ইণ্টারষ্টিসিয়াল (Interstitial);

একিউট নেফ্রাইটিসে কিডনীর টিউবিউল বা সূক্ষ্মতম মূত্র প্রস্তুতকারক নালী প্রদাহান্বিত হইলে, তাহাকে "**টিউবিউলার নেফ্রাইটিস**"; কিডনীর গ্লোমারিউলার বা মূত্র-প্রস্তুতকারক গুচ্ছ প্রদাহান্বিত হইলে তাহাকে "**গ্লোমারিউলার নেফ্রাইটিস**" এবং কিডনীর মূত্র-প্রস্তুতকারক গুচ্ছ ও নালীর বাহিরের টীশু প্রদাহান্বিত হইলে তাহাকে "**ইণ্টারষ্টিয়াল নেফ্রাইটিস**" বলিয়া অভিহিত করা হয়। ইহা বেশ সহজবোধ্য এবং যুক্তিসঙ্গত শ্রেণীবিভাগ সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহা কি বাস্তবিকই সত্য? অর্থাৎ কিডনীর তরুণ প্রদাহ ঘটিলে কোন ক্ষেত্রে কেবল মাত্র গ্লোমারিউলাই, কোথাও বা কেবল মাত্র টিউবিউল এবং কোন স্থানে বা কেবল মাত্র ইণ্টারষ্টিসিয়াল টীশু প্রদাহান্বিত হইয়া থাকে; ইহা কি সম্পূর্ণ সত্য? যে কোন কারণে হউক না কেন, কিডনী হঠাৎ প্রদাহান্বিত হইলে ঐ প্রদাহ যে বাছিয়া বাছিয়া কিডনীর অংশ বিশেষকে আক্রমণ করিবে এবং অন্য অংশকে স্পর্শও করিবে না; এরূপ প্রমাণ করিবার উপায় নাই। সুতরাং সহজবোধ্য হওয়া সত্ত্বেও, উপরোক্ত শ্রেণীবিভাগের বিশেষ কোন মূল্য নাই। কেহ কেহ আবার এই শ্রেণী বিভাগকে একেবারে অচল না করিয়া একটী মধ্য পথ অবলম্বন করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন—"কিডনীর তরুণ প্রদাহ গ্লোমারিউলাই, টিউবিউল ও ইণ্টারষ্টিসিয়াল টীশু সবই কম বেশী পরিমাণে প্রদাহান্বিত হইতে পারে।" এই মতটী একটু অধিকতর যুক্তিসঙ্গত বলিয়া শুনায়; কিন্তু তাহা হইলেও ইহাও সম্পূর্ণভাবে অভ্রান্ত বলিয়া বোধ হয় না।

আবার যদি প্রশ্ন করা যায় যে—"যে কোন কারণে উৎপন্ন হউক না কেন, কিডনীর তরুণ প্রদাহে সমগ্র কিডনী প্রদাহান্বিত হইবে, না উহার অংশ বিশেষ প্রদাহান্বিত হইবে? অর্থাৎ কিডনীর তরুণ প্রদাহে উক্ত প্রদাহ সমগ্র কিডনী ব্যাপী—ডিফিউজ (diffuse) হইবে না স্বল্প স্থান ব্যাপী—ফোকাল (focal) হইবে? য়্যাকিউট নেফ্রাইটীসে, প্রদাহ সমগ্র কিডনী ব্যাপী বা ডিফিউজ এবং স্বল্প স্থান ব্যাপী বা ফোকাল হইতে দেখা যায়। কিডনীর তরুণ প্রদাহের এই ব্যাপকতার উপর নির্ভর করিয়া নেফ্রাইটীসকে কেহ কেহ **ডিফিউজ** ও **ফোকাল,** এই দুই ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। এই উভয় প্রকার প্রদাহেই কিডনীর সর্ব্ব প্রকার টীশু অর্থাৎ গ্লোমারিউলার, টিউবিউলার ও ইণ্টারষ্টিসিয়াল আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার শ্রেণীবিভাগও শুনিতে বেশ ভাল; কিন্তু ইহারও কোন সার্থকতা নাই।

কারণ, আমরা এখনও পর্য্যন্ত এমন কোন পরীক্ষা বা উপায়ের বিষয় জানি না—যদ্দ্বারা প্রদাহের প্রকৃত স্বরূপ অর্থাৎ প্রদাহ সমগ্র কিডনীকে বা উহার স্থান বিশেষকে আক্রমণ করিয়াছে, তাহা সঠিকভাবে অবগত হইতে পারি। কোন কারণে উৎপন্ন প্রদাহে কিডনীর সমগ্র ভাগ আক্রান্ত এবং কোথায় বা উহা আংশিক ভাবে আক্রান্ত হইবে, ইহা আমরা নিশ্চিত ভাবে বলিতে পারি না। আমরা সাধারণতঃ মনে করি যে, কলেরার আক্রমণের ফলে সমগ্র কিডনী তরুণ প্রদাহে আক্রান্ত এবং ম্যালিগন্যান্ট এণ্ডোকার্ডাইটীসের ফলে কিডনীর স্বল্প পরিমাণ অংশ তরুণ প্রদাহান্বিত হইল; কিন্তু কলেরাতেও যে কিডনির স্বল্প পরিমাণ অংশ এবং ম্যালিগন্যান্ট এণ্ডোকার্ডাইটীসের ফলেও যে, সমগ্র কিডনী তরুণভাবে প্রদাহান্বিত হইতে পারে না, ইহা প্রমাণ করা যায় না।

কেহ কেহ কিডনীর তরুণ প্রদাহকে উহার উৎপত্তির কারণ অনুসারে বিভক্ত করিবার চেষ্টা করিয়াছেন। ডিফ্‌থিরিয়া, টন্‌সিলাইটীস, ইরিসেপিলাস, কালাজ্বর,কলেরা ইত্যাদি তরুণ সংক্রামক পীড়ার ফলে ও মার্কারী, কার্ব্বলিক এসিড, টার্পেণ্টাইন প্রভৃতি দ্রব্য বিষমাত্রায় সেবনের ফলে এবং গর্ভাকালীন বিষাক্ততা হেতু কিডনীর তরুণ প্রদাহের উৎপত্তি হইতে পারে। এই বিভাগটাও বেশ ভাল, কিন্তু কালাজ্বরের নিমিত্ত উৎপন্ন তরুণ নেফ্রাইটীস যে, কলেরায় উৎপন্ন তরুণ নেফ্রাইটীসের অবিকল অনুরূপ হইবে না বা উহারা পরস্পর হইতে সম্পূর্ণ পৃথক হইবে, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। আবার এই সকল তরুণ সংক্রামক ব্যাধিজাত একিউট নেফ্রাইটীস যে মার্কারী বা আর্সেনিক প্রভৃতি বিষাক্ত দ্রব্য সেবনের ফলে উৎপন্ন নেফ্রাইটীস হইতে সম্পূর্ণ পৃথক হইবে এবং উহাদের অবিকল অনুরূপ হইবে না, তাহাও প্রমাণ করা যায় না।

উপরোক্ত কয়েক প্রকার বিভিন্ন কারণজাত তরুণ নেফ্রাইটীসে মূত্রগ্রন্থির সূক্ষ্ম বৈধানিক বিকৃতি (morbid histology) একই প্রকার কিম্বা বিভিন্ন প্রকারের হইবে। এখানেও ডিফিউজ ও ফোকাল নেফ্রাইটীস এবং গ্লোমারিউলার, ইণ্টারষ্টিসিয়াল, টিউবিউলার, এই সমস্ত স্থূল ও সূক্ষ্ম আকারের প্রদাহের কথা উঠিবে, এবং উহাদের লক্ষণাবলী এক বা বিভিন্ন প্রকারের হইবে কি না, তাহাও বিচার্য্য বিষয়। বলা বাহুল্য, এই সমস্ত বিষয়ের সুমীমাংসা হইলে, তবেই এই প্রকার শ্রেণীবিভাগ টিকিতে পারে।

কেহ কেহ আবার উপরোক্ত কয়েক প্রকার বিভাগের কোন একটীকে মূল ভিত্তি করিয়া, রোগের বিশেষ লক্ষণাবলী, যথা—রক্তের চাপ বৃদ্ধি, শোথ ইত্যাদির উপর নির্ভর করিয়া পুনর্বিভাগে (Subclassification) প্রবৃত্ত হইয়াছেন। কিন্তু এরূপ বিভাগ ও পুনর্বিভাগও যে অভ্রান্ত, তাহাও বলা যায় না।

উপরোক্ত বিষয়গুলি স্থিরভাবে পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে,- কিডনীর তরুণ প্রদাহ (একিউট নেফ্রাইটীস) পীড়াকে যতই সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর ভাবে বিশ্লেষণ করিবার প্রয়াস পাওয়া যাইবে, ততই সুমীমাংসার পরিবর্ত্তে বিষয়টী আরও বেশী জটিলতর ও দুর্ব্বোধ্য হইয়া দাঁড়াইবে। চুলচেরা বিচারে প্রবৃত্ত হইলে যে ধাঁধায় পড়িবার সম্ভাবনা, তাহার কারণ এই যে—আমরা কিডনীর ফিজিওলজী ও প্যাথোলজী সম্বন্ধে একাল পর্য্যন্ত অতি সামান্যই জ্ঞান লাভ করিয়াছি।

নিদানজ্ঞ পণ্ডিতগণ সূক্ষ্মতম সত্যানুসন্ধিৎসায় ব্যাপৃত থাকিয়া জটিল বিষয়কে সহজবোধ্য কিম্বা দুর্ব্বোধ্য, যাহা খুসী করুন; কিন্তু সাধারণের পক্ষে কার্য্যকরী এবং সহজবোধ্য, আধুনিক এবং যতদূর সম্ভব দৃঢ় ও সত্য জ্ঞান লাভ করা আবশ্যক। এতদর্থে তরুণ নেফ্রাইটীস পীড়ার বিষয় সরল ও সহজবোধগম্য ভাবে বর্ণনা করিব।

শ্রেণীবিভাগঃ—মূত্রগ্রন্থির (কিডনীর) তরুণ প্রদাহ (acute nephritis) একটী স্বতন্ত্র ব্যাধি। এই

প্রদাহকে নিম্নলিখিত দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা যাইতে পারে। যথা—

(১) ধ্বংশোন্মুখী প্রদাহ (degenerative nephritis)

(২) মূত্রগ্রন্থির সাধারণ প্রদাহ (nephritis) ;

(১) মূত্রগ্রন্থির ধ্বংশোন্মুখী বা অপকর্ষতাজনক প্রদাহ (degenerative nephritis) :— সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস, মারাত্মক অর্ব্বুদ, গর্ভকালীন বিষাক্তাবস্থা এবং রাসায়নিক বিষাক্ত পদার্থসমূহ দ্বারা কিডনীর যে তরুণ প্রদাহের সৃষ্টি হয়, তদ্দ্বারা কিডনী ধ্বংশমুখে অগ্রসর হয় বলিয়া এই প্রকার প্রদাহকে ধ্বংশোন্মুখী প্রদাহ বা ডিজেনারেটীভ নেফ্রাইটীস বা নেফ্রোসিস (Nephrosis) বলা হয়।

(২) মূত্রগ্রন্থির সাধারণ প্রদাহ (nephritis) :— ডিফ্থেরিয়া, টন্সিলাইটিস, কলেরা, ইরিসিপেলাস, কালাজ্বর প্রভৃতি হইতে কিডনীর যে প্রদাহ হইয়া থাকে, তাহা সাধারণ প্রদাহের ন্যায় এবং এজন্য ইহাকেই "সাধারণ নেফ্রাইটীস" নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে :

এই প্রকার শ্রেণীবিভাগ যে তর্কে টিকিবে, তাহা বলিতেছি না; তবে ইহা পূর্ব্বোল্লিখিত শ্রেণীবিভাগ অপেক্ষা স্বাভাবিক এবং ইহা আমাদের চিন্তাধারা নূতনভাবে প্রধাবিত করিতে সহায়তা করিতেছে। দেহবিধ্বংশী ব্যাধি সমূহ, যেমন—টিউবারকিউলোসিস্, সিফিলিস, মারাত্মক অর্ব্বুদ প্রভৃতি পীড়া মন্থর গতিতে এবং কার্ব্বলিক এসিড বা আর্সেনিক প্রভৃতি বিষপদার্থ সেবনে দ্রুত গতিতে দেহের বিনাশ সাধন করিয়া থাকে ; সেইরূপ ইহারা যে, কিডনীর এক প্রকার তরুণ ধ্বংশমুখী প্রদাহের সৃষ্টি করিয়া উহার ধ্বংশ সাধনে ব্রতী হইবে তাহাতে আর সন্দেহ কি? অপর দিকে স্কার্লেট ফিভার ডিফথিরিয়া প্রভৃতি তরুণ সংক্রামক ব্যাধির আক্রমণের ফলে কিডনী হঠাৎ তরুণ ভাবে প্রদাহান্বিত হইয়া উঠিবে, ইহাও সম্পূর্ণ স্বাভাবিক। কিন্তু ইরিসিপেলাস, কালাজ্বর, কলেরা এবং ডিফ্থিরিয়ার অতি প্রচণ্ড আক্রমণে কিডনীর যে, তরুণ ধ্বংশোন্মুখী প্রদাহের উৎপত্তি হইবে না, ইহা বলা যায় না। আবার গর্ভকালীন বিষাক্তাবস্থার নিমিত্ত উৎপন্ন ধ্বংশোন্মুখী প্রদাহ বা নেফ্রোসিস অতি মৃদু হইলেও যে, উক্ত প্রদাহ সাধারণ নেফ্রাইটীসের মত হইবে না; তাহাও বলা যায় না। আর্সেনিক স্বল্প মাত্রায় বিষরূপে সেবনের ফলে যদি মৃদু বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে সেই বিষক্রিয়ার নিমিত্ত কিডনীর মৃদু প্রদাহ "নেফ্রোসিস" না হইয়া, "নেফ্রাইটীস" হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত "নেফ্রোসিস" এবং "নেফ্রাইটীস" ইহাদের পার্থক্য কতদূর চেনা যাইতে পারে ; তাহাও বিবেচ্য বিষয়। সুতরাং এই শ্রেণী-বিভাগও যে দৃঢ় এবং অভ্রান্ত হইবে, এরূপ বলা যায় না ; তবে ইহা আধুনিক এবং চল্তি বলিয়া আমাদের কাছে বেশ নূতনত্বপূর্ণ বলিয়া মনে হয়। সেই জন্য এবং কতকটা সহজবোধ্য ও স্বাভাবিক বলিয়া এস্থলে এই শ্রেণীবিভাগই উল্লিখিত হইল এবং আমরা বর্ত্তমানের জন্য ইহা মানিয়া লইলাম। এই শ্রেণী বিভাগকেও আবার পুনর্বিভাগ করিয়া জটীলতর ও দুর্ব্বোধ্য করা হইয়াছে ; কিন্তু আমরা উহার মধ্যে প্রবেশ করিব না।

বয়স (age) :— তরুণ সংক্রামক ব্যাধি সাধারণতঃ অল্প বয়স্কদিগের মধ্যেই দেখা যায় ; তরুণ নেফ্রাইটীসের প্রাদুর্ভাবও এই বয়সেই অধিক হয়। পুরাতন ব্যাধি সমূহের ফলে নেফ্রোসিস উৎপন্ন হয় বলিয়া, ইহা অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সে দেখা দেয়।

কারণতত্ত্ব (Etiology) :—

(ক) কিডনীর সাধারণ তরুণ প্রদাহ বা একিউট নেফ্রাইটিস (Acute nephritis) :— নিম্নলিখিত কারণ সমূহের মধ্যে যে কোন কারণে

ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জীবাণুর সংক্রমণজনিত

মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ (**Acute nephritis** একিউট নেফ্রাইটিস)

(পৃষ্ঠা ৬২)

দ্রষ্টব্য ঃ—আগামী ১৩৩৮ সালের ১ম সংখ্যায় (২৪শ বর্ষ—বৈশাখ) এই প্রবন্ধের অবশিষ্টাংশ প্রকাশিত এবং উপরিউক্ত রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইবে।

কিডনীর তরুণ প্রদাহের উৎপত্তি হইতে পারে। যথা—

(ক) স্কার্লেট ফিভার (Scarlet-fever) *
(খ) ডিফ্‌থেরিয়া (Diphtheria) ;
(গ) তরুণ টন্‌সিলাইটিস (Acute tonsilitis) ;
(ঘ) তরুণ বাতজ্বর (Acute rheumatic fever) ;
(ঙ) নিউমোনিয়া (Pneumonia) ;
(চ) হুপিং কফ (Whooping cough) ;
(ছ) টাইফয়েড ফিভার (Typhoid fever) ;
(জ বসন্ত (Small pox) ;
(ঝ) ম্যালেরিয়া (Malaria) ;
(ঞ) কালাজ্বর (Kala-Azar) ;
(ট) কলেরা Cholera) ;
(ঠ) প্রসবান্তিক বিষাক্ততা (Puerperal septecæmia) ;
(ড) বেরিবেরি (Beri-beri) ;
(ঢ) এপিডেমিক ড্রপ্সি (Epidemic dropsy—সংক্রামক শোথ) ;
(ণ) ইরিসিপেলাস (Erysipelas) ;
(ত) রসযুক্ত ইরিথিমা (Exudative erythema) ;
(থ) পারপিউরা (Perpura) ;
(দ) পাকস্থলীর তরুণ প্রদাহ (Acute gastritis) ;
(ধ) অন্ত্র ও কোলনের তরুণ প্রদাহ (Acute entero-colitis) ;
(ন) পূঁজযুক্ত চর্ম্মরোগ (Supurative skin diseases) ;
(প) দহন বা দগ্ধ (Burns) ;

(২) কিডনীর ধ্বংসোন্মুখ তরুণ প্রদাহ বা একিউট নেফ্রোসিস (Degenerative nephritis or Nephrosis) :—ইহা নিম্নলিখিত কারণের মধ্যে যে কোন কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। যথা—

(ক) বিষাক্ত দ্রব্য সেবন,
(খ) অথবা বিবিধ ঔষধ সেবনঅপব্যবহারে, যথা—
(i) পারদ (Murcury) ;
(ii) আর্সেনিক (Arsenic) ;
(iii) ফস্ফরাস (Phosphorus) ;
(iv) পটাশ ক্লোরেট (Potass chlorate) ;
(v) টার্পেণ্টাইন (Terpentine) ;
(vi) কার্ব্বলিক এসিড (Carbolic acid) ;
(vii) স্যালিসিলিক এসিড (Salicylic acid);
(viii) নিওস্যালভারসন শ্রেণীর অর্থাৎ আর্সেনোবেঞ্জোল কম্পাউণ্ড সমূহ (Arsenobenzol Compounds) ;
(গ) এক্ল্যাম্পসিয়া (Eclampsia) ;
(ঘ) গর্ভকালীন বিষাক্ততা (Toxæmia due to pregnancy) ;
(ঙ) উপদংশ (সিফিলিস—Syphilis) ;
(চ) টিউবার্কিউলোসিস (Tuberculosis) ;
(ছ) ম্যালিগ্ন্যাণ্ট ডিজিজ (Malignant diseases —সাংঘাতিক পীড়া সমূহ)
(জ) সেপ্টিক ফোকাস (Septic focas অর্থাৎ পূঁজোৎপাদক জীবাণুর কেন্দ্র বা আড্ডা।

কিডনীর তরুণ প্রদাহকে "একিউট নেফ্রাইটিস" ও "একিউট নেফ্রোসিস', এই দুই ভাগে বিভক্ত করা কেন হইয়াছে এবং কোন্ কোন্ ব্যাধি হইতে ইহাদের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহা বর্ণিত হইল। একিউট নেফ্রোসিস অপেক্ষা, একিউট নেফ্রাইটীস প্রায় দশগুণ সমধিক পরিমাণে প্রাদুর্ভূত হইয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বেই এই শ্রেণী-বিভাগের বিপক্ষে কিছু উল্লেখ করা হইয়াছে।

* স্কার্লেট ফিভার সাধারণতঃ আমাদের দেশে হয় না। তবে এদেশের বাসিন্দা ইউরোপীয়ান ও এ্যাংলো ইণ্ডিয়ানদিগের মধ্যে বৎসরে দুই চারটা রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। তরুণ নেফ্রাইটীস এই ব্যাধির নিত্য সহচর এবং অঙ্গ বিশেষ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

কিডনীর তরুণ প্রদাহের লক্ষণাবলী, নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণনা উপলক্ষে এই শ্রেণী-বিভাগের আর কোনও আবশ্যক হইবে না।

জীবাণু-তত্ত্ব (**Bacteriology**) ঃ- তরুণ নেফ্রাইটিস বিশিষ্ট প্রকার রোগ-জীবাণু (bacteria) দ্বারা উদ্রিক্ত (excited) হয়। অন্যান্য জীবাণু অপেক্ষা কোন কোন প্রকারের তীক্ষ্ণবীর্য্য "ষ্ট্রেপ্টোককাই" কিডনীর তরুণ প্রদাহের সূত্রপাত করিতে বিশেষ সহায়তা করে। টন্‌সিলাইটীস, ইরিসিপেলাস, রিউম্যাটীক ফিভার (বাতজ্বর), পিউয়েরপেরাল সেপ্‌টিসিমিয়া (গর্ভকালীন বিষাক্ততা) প্রভৃতি পীড়াও ষ্ট্রেপ্‌টোককাইয়ের দ্বারা উৎপন্ন হয়; সুতরাং এই সমস্ত ব্যাধির সঙ্গে যে, একিউট নেফ্রাইটীস দেখা দিবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্যের বিষয় কি? আবার টন্‌সিলাইটীস এবং রিউম্যাটীক ফিভার বংশানুক্রমে সঞ্চারিত হইতে থাকে; সেইজন্য এই সমস্ত রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদের বংশে কিডনীর প্রদাহ সংঘটিত হইবার খুব সম্ভাবনা থাকে।

আক্রমণের পূর্ব্ব ইতিহাস (**Previous history of onset**) ঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহে রোগীর নিকট হইতে উহার উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে রোগীর সম্প্রতি কোন তরুণ সংক্রামক ব্যাধি হইয়াছিল কি না এবং রোগী বর্ত্তমানে এই শ্রেণীর কোন ব্যাধিতে ভুগিতেছে কি না, তাহাও দেখিতে হইবে। সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস, মারাত্মক অর্ব্বুদ প্রভৃতি দীর্ঘস্থায়ী কোন ব্যাধিতে রোগী আক্রান্ত কি না, তাহাও লক্ষ্য এবং রোগীর দেহের পূঁজের কোন কেন্দ্র আছে কি না; তাহাও অনুসন্ধান করিতে হইবে।

লক্ষণাবলী (**Symptoms**)

(ক) সূত্রপাত (Symptoms in early stage) ঃ—সাধারণতঃ কিডনীর তরুণ প্রদাহের হঠাৎ সূত্রপাত হইয়া থাকে। কোন তরুণ সংক্রামক রোগের ফলে উৎপন্ন নেফ্রাইটিস, ঐ তরুণ সংক্রামক পীড়া আরম্ভের দুই তিন সপ্তাহের মধ্যেই দেখা দেয়। তবে সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস ইত্যাদি হইতে উৎপন্ন কিডনীর তরুণ প্রদাহ অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে দেখা দেয়। প্রদাহের সূত্রপাতে পৃষ্ঠদেশে বেদনা, মুখমণ্ডলে রস-সঞ্চার, শৈত্য, জ্বর এবং মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে।

(খ) রস-সঞ্চার বা শোথ (oedema) :—ইহা কিডনীর তরুণ প্রদাহের অন্যতম লক্ষণ। রোগীর চক্ষে, মুখে, হস্তে, পদে এবং অন্যত্র রস সঞ্চারিত হইতে দেখিলে, রোগীর নেফ্রাইটিস হইয়াছে, এই কথা স্মরণ পথে উদিত হয়। রোগের প্রারম্ভেই রস-সঞ্চার দেখা দেয়; কখন কখনও একদিনের মধ্যে উদরী পর্য্যন্ত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। তরুণ নেফ্রাইটিসে শোথের মাত্রা সর্ব্বত্র সমান হয় না; কোন কোন স্থলে আবার শোথ একেবারে দেখাই যায় না; আবার কোথাও বা চক্ষের পাতায়, মুখের চর্ম্মে, দেহের চর্ম্মে এবং হস্তপদদ্বয়ের চর্ম্মে রস সঞ্চার হইতে দেখা যায়। এই সকল স্থানে রস সঞ্চার ত হয়ই, উপরন্তু ঐ সঙ্গে উদরে (উদরী) ও বক্ষগহ্বরে রস-সঞ্চার (Hydro thorax) এবং হৃদাবরক ঝিল্লীতে (পেরিকার্ডাইটীস—Pericarditis) এমন কি, লারিংসে রস সঞ্চার হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ শোথের এই মাত্রাভেদ অনুযায়ী কিডনীর তরুণ প্রদাহের শ্রেণীবিভাগকে পুনর্বিভক্ত করিতে প্রয়াস পাইয়া থাকেন। আমরা সেরূপ জটিলতার মধ্যে প্রবেশ করিব না। যেখানে কিডনীর তরুণ প্রদাহের সম্ভাবনার কথা মনে হইবে, সেখানে রোগীর দেহের কোন স্থানে—বিশেষতঃ, বক্ষ এবং উদরগহ্বরে শোথের উৎপত্তি হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক। কিন্তু শোথ প্রকাশ পাইলে তবেই উহা দেখিয়া কিডনীর তরুণ প্রদাহ হইয়াছে; এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সুচিকিৎসকের কর্ত্তব্য নহে।

(গ) মূত্র (Urine) :—তরুণ নেফ্রাইটিসে রোগীর মূত্রের বিশিষ্ট পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় এবং রোগীর মূত্রের এই পরিবর্ত্তন সমূহের উপর নির্ভর করিয়া একিউট

নেফ্রাইটিসের বিদ্যমানতা কতকটা নির্ণয় করা যায়। সাধারণতঃ মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহে (একিউট নেফ্রাইটিস) মূত্রের নিম্নলিখিতরূপ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। যথা -

( ) মূত্রানুৎপত্তি :—রোগের প্রারম্ভে রোগীর মূত্রানুৎপত্তি (Suppression of urine) ঘটিতে পারে।

(ii) মূত্রের পরিমাণ :—সাধারণতঃ মূত্রের পরিমাণ কমিয়া যায়—এমন কি, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪ কিম্বা ৫ অ উন্স মূত্রত্যাগ হইতে দেখা যায়। কখন কখনও রোগের শেষকালের দিকে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে।

(iii) মূত্রের প্রতিক্রিয়া :—মূত্র এসিড বা অম্লগুণ বিশিষ্ট অথবা য়্যাল্কালাইন বা ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হইতে দেখা যায়।

(iv) মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব :—মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পাইয়া উহা ১০২৫ বা ততোধিক হইতে পারে। সময়ান্তরে আবার ইহা স্বাভাবিক থাকিয়া যায়, কিম্বা তদপেক্ষা কমও হইয়া থাকে।

(v) মূত্রের বর্ণ :—মূত্রের বর্ণ প্রগাঢ় হলুদ বর্ণ হইতে ধূম্রবর্ণ কিম্বা লোহিতাভ পর্য্যন্ত হইতে পারে; কিন্তু স্পষ্ট লাল হয় না।

(vi) মূত্রে তলানি :—মূত্র রাখিয়া দিলে নিম্নে অনেকটা গুড়ার ন্যায় পদার্থের তলানি (Sediment) পড়ে। ইহা অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে মূত্রপথের এপিথিলিয়াম, (epithelium of urinary passages), হাইয়ালিন, ইপিথিলিয়াল ও ব্লাড কাস্‌ট (hyaline, epithelial and blood casts) এবং রক্তকণিকা (red cells), দেখা যায়। তরুণ নেফ্রাইটিসে ব্লাড কাস্‌ট দেখিতে পাওয়া যায়ই; তবে রক্তকণিকা অনেক স্থলে দেখা যায় না। রোগীর মূত্র লইয়া রাসায়নিক পরীক্ষা করিলে উহাতে প্রচুর পরিমাণে য়্যাল্‌বিউমিন দেখা যায়। ইহা আবার ঘন ছানার ন্যায় (curdy) তলানিরূপে মূত্রের নীচের দিকে জমিয়া থাকে। তরুণ নেফ্রাইটিস পীড়ায় মূত্রে য়্যাল্‌বিউমিন ও বিভিন্ন প্রকারের কাস্‌ট প্রচুর পরিমাণে বিদ্যমান থাকাই স্বাভাবিক; তবে সময়ান্তরে ইহাদের মাত্রার কম বেশী হইয়া থাকে। সিফিলিসের নিমিত্ত উৎপন্ন তরুণ নেফ্রাইটিসে মূত্রে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণ য়্যাল্‌বিউমিন দেখিতে পাওয়া যায়।

কিডনীর কার্য্যকুশলতা নির্ণয় করিবার নিমিত্ত যে সমস্ত পন্থা উদ্ভাবিত হইয়াছে (function test), তদসমুদয় পরীক্ষা কিডনীর তরুণ প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কিছু লাভ নাই; এই পরীক্ষাগুলি কিডনীর পুরাতন প্রদাহে উহার কার্য্যকরী শক্তি নির্ণয়ার্থ বিশেষ মূল্যবান।

(ঘ) সাধারণ দুর্ব্বলতা (General debility) :—কিডনীর তরুণ প্রদাহে রোগী ক্লান্ত ও অবসাদ অনুভব করে। অভ্যস্ত কর্ম্ম করিতে অক্ষমতা—এমন কি, চলাফেরা ও উঠাবসা করিতেও রোগীর কষ্ট বোধ হয়।

(ঙ) জ্বর (Fever) :—কিডনীর তরুণ প্রদাহের সহিত জ্বর হইতে দেখা যায়, ইহা খুবই সাধারণ ব্যাপার। কখন কখনও দেহের তাপ অনেকটা বৃদ্ধি পায় এবং অনিয়মিত ভাবে এক বা দুই সপ্তাহ কাল বিদ্যমান থাকে। সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি কারণে উৎপন্ন কিডনীর তরুণ প্রদাহে অধিক জ্বর দেখা যায় না।

(চ) শৈত্য (Cold) :—কিডনীর তরুণ প্রদাহের প্রারম্ভে শৈত্যানুভব করা স্বাভাবিক ব্যাপার। ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের এই সময়ে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ (Convulsion) দেখা দিতে পারে। বয়স্কদিগের রোগের প্রারম্ভে আক্ষেপ দেখা যায় না; কিন্তু রোগের শেষকালের দিকে উহা দেখা যাইতে পারে। পুরাতন দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধি হইতে উৎপন্ন তরুণ নেফ্রাইটিসের প্রারম্ভে শৈত্যানুভব হইতে দেখা যায় না।

(ছ) চেহারার ফ্যাকাশে ভাব (Pale) :—এই লক্ষণ দ্বারা অনেক সময়ে কিডনীর প্রদাহের প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়। কিডনীর প্রদাহে রোগীর চেহারা

ফ্যাকাশে হয়, কিন্তু কেন যে এরূপ হয় ; তাহা এখনও বোঝা যায় নাই। তবে চেহারা যতটা ফ্যাকাশে হয়, রক্তের পরিবর্ত্তন সেই অনুপাতে দেখা যায় না।

(জ) চর্ম্ম (Skin) ঃ—এই ব্যাধিতে চর্ম্ম শুষ্ক এবং উহা হইতে ঘর্ম্ম নিঃসরণ রোধ হয়। ঘর্ম্মনিঃসরণ করাও সহজসাধ্য হয় না।

(ঝ) পাকস্থলী ও আন্ত্রিক লক্ষণ সমূহ (Gastro-intestinal Symptoms) ঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহে ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা এবং স্থলবিশেষে পুনঃ পুনঃ বমন দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে সুচিকিৎসা সত্ত্বেও এই গুলি সহজে দমিত হয় না।

(ঞ) দেহের ওজন হ্রাস (Loss of weight) ঃ—এই ব্যাধিতে দেহের ওজন দ্রুত হ্রাস হইয়া থাকে। কিন্তু যেখানে দেহে রসের সঞ্চার হয়, সেখানে ওজন বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই ওজন বৃদ্ধি সুলক্ষণ নহে ; এক্ষেত্রেও রোগীর দেহের ওজনের প্রকৃত হ্রাসই হইয়া থাকে ; কিন্তু দেহে শোথের উৎপত্তির নিমিত্ত ওজন বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয়।

(ট) নাড়ী (Pulse)—কিডনীর তরুণ প্রদাহে নাড়ী দ্রুতগতিসম্পন্ন হইয়া থাকে।

(ঠ) রক্তের চাপ (Blood pressure) ঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহে রক্তের চাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ; এজন্য রোগী পরীক্ষা-কালে তাহার রক্তসঞ্চাপের বর্দ্ধিতাবস্থা দেখিতে পাওয়া যাইবে, এইরূপ আশা করা যায়। কিন্তু সর্ব্বত্র ইহা ঘটে না। সিফিলিস, টিউবার-কিউলোসিস প্রভৃতি পুরাতন ব্যাধিজাত কিডনীর তরুণ প্রদাহে রক্তের চাপের আধিক্য পরিলক্ষিত হয় না। পুরাতন নেফ্রাইটিসে রক্তের চাপের যেরূপ অসাধারণ বৃদ্ধি দেখা যায়, তরুণ নেফ্রাইটীসে তদ্রূপ বৃদ্ধি দেখা যায় না।

(ড) হৃৎপিণ্ড (Heart) ঃ—পুরাতন ব্যাধিজাত কিডনীর তরুণ প্রদাহে হৃৎপিণ্ডের অধিক পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না ; কিন্তু সংক্রামক ব্যাধিজাত কিডনীর তরুণ প্রদাহে হৃৎপিণ্ডের আকার বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় এবং মর্ম্মর ধ্বনি শ্রুত হয়। এই সঙ্গে রক্ত সঞ্চাপের বৃদ্ধি ঘটিলে হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় ধ্বনি য়্যাওরটীক রিজিয়নে (aortic region) সজোরে উচ্চারিত হইয়া থাকে। কখনও কখনও হৃৎপিণ্ড সম্প্রসারিত হইয়া (dilatation of heart) হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াহানী হইতে থাকিলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

(ঢ) ইউরিমিয়া (Uræmia) ঃ—তরুণ নেফ্রাইটিসের প্রারম্ভে ইউরিমিয়ার লক্ষণ দৈবাৎ দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ রোগের শেষ ভাগেই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। কিডনীর ক্রিয়া হানী ঘটিলে অথবা কিডনী নিষ্ক্রিয় প্রায় হইলে দেহে যে সমস্ত লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়, আমরা সেই গুলিকে, সমষ্টিভাবে ইউরিমিয়া বলিয়া অভিহিত করি। ইউরিমিয়ার লক্ষণাবলী সর্ব্বত্র এক প্রকার হয় না। কোথাও ইহা হঠাৎ আবির্ভূত হয় এবং রোগী সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপে আক্রান্ত হইয়া সংজ্ঞালুপ্ত হইয়া পড়ে। কোথাও ইহা ধীরে ধীরে দেখা দেয় এবং রোগী ক্রমশ দুর্ব্বল, অবসন্ন ও অবসাদগ্রস্ত হইয়া সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে। আবার কখনও বা রোগী উত্তেজনা, অস্থিরতা, অনিদ্রা এবং প্রলাপ দ্বারা অবসন্ন হইয়া, পরে জ্ঞানহারা হয়। এই গুলির সঙ্গে সঙ্গে মস্তকে যন্ত্রণা, ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা, হিক্কা, দ্রুতশ্বাস, দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তির ব্যাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

তরুণ নেফ্রাইটীসে যদি ইউরিমিয়া উপস্থিত হয়, তবে এরূপ ইউরিমিয়াতে চক্ষুতে য়্যালবিউমিনিউরিক রেটীনাইটীস (albuminuric retinitis) প্রভৃতি লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয় না।

রোগের গতি ঃ—এতক্ষণ পর্য্যন্ত তরুণ নেফ্রাইটীসের বিশিষ্ট লক্ষণাবলী বর্ণিত হইল। রোগের উৎপত্তির কারণ, উহার সাংঘাতিকতা ও অন্যান্য কারণ অনুসারে ঐ সকল লক্ষণের তারতম্য কিম্বা ঐ লক্ষণসমূহ

বা উহাদের কতক বিদ্যমান থাকিতে পারে এবং নাও থাকিতে পারে; আবার ঐ সকল লক্ষণ সামান্য আকারে অথবা ভীষণাকারে দেখা দিতে কিম্বা শীঘ্র অদৃশ্য হইতে অথবা দীর্ঘস্থায়ী হইতে পারে।

উপরোক্ত কারণে রোগের আক্রমণ মৃদু এবং স্বল্পস্থায়ী অথবা প্রচণ্ড এবং দীর্ঘস্থায়ী হইতে পারে। দুই সপ্তাহ হইতে দুই মাসে সাধারণতঃ কিডনীর তরুণ প্রদাহ আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে রোগের সঙ্গে অনিয়মিত জ্বর দুই সপ্তাহকাল থাকিতে পারে। রোগের বৃদ্ধির কালে মূত্রের পরিমাণ কম থাকে; কিন্তু রোগের হিতপরিবর্ত্তন ঘটিলে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় এবং শোথ অদৃশ্য হইতে থাকে।

পরিণতি (Sequelœ)ঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহ অনেক স্থলে সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গেলেও সর্ব্বত্র এইরূপ সম্পূর্ণ নিরাময় ঘটে না। এই জন্যই এই প্রবন্ধের প্রারম্ভে এই ব্যাধির পরিণাম ফল সর্ব্বত্র শুভ নহে, ইহা উল্লেখ করা হইয়াছে। তরুণ প্রদাহ অনেক স্থলে পুরাতন প্রদাহে পরিণত হইয়া থাকে।

উপসর্গাদি (Complications)ঃ—তরুণ নেফ্রাইটীসে নিম্নলিখিত উপসর্গ দেখা দিতে পারে—

(১) ইউরিমিয়া (Uræmia)।

(২) দেহের বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রস-সঞ্চার :—শোথের বিস্তৃতি ঘটিলে দেহের অভ্যন্তরস্থ কতকগুলি যন্ত্রে রসের সঞ্চার হইতে পারে; যথা—ফুস্‌ফুসে রস-সঞ্চার (œdema of lungs), মস্তিষ্কে রস-সঞ্চার (œdema of brain), যকৃতে রস-সঞ্চার (œdema of liver), কিডনীতে রস-সঞ্চার (œdema of kidneys) এবং ল্যারিংসে রস-সঞ্চার (œdema of larynx)। এইগুলির মধ্যে শেষোক্তটিই সাংঘাতিক এবং ইহার সুপ্রতিকার করিতে না পারিলে রোগীর মৃত্যুমুখে পতিত হইবার সম্ভাবনা।

(৩) বিবিধ রস-ঝিল্লীগহ্বরে রস সঞ্চার :—তরুণ নেফ্রাইটিসে শোথের বিস্তৃতি ঘটিলে বক্ষঃগহ্বরে, উদরগহ্বরে এবং হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ঝিল্লীতে প্রচুর পরিমাণে জল সঞ্চার হইতে পারে।

নির্ব্বাচনিক রোগ নির্ণয় (Differential diagnosis)ঃ—অন্যান্য ব্যাধি অপেক্ষা কিডনীর পুরাতন প্রদাহ হইতে তরুণ প্রদাহকে পৃথক করিয়া চিনিয়া লওয়া আবশ্যক। কিডনীর পুরাতন প্রদাহ সময়ান্তরে হঠাৎ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া তরুণ প্রদাহের অনুরূপ হইতে পারে। ইহা হইতেও কিডনীর প্রকৃত তরুণ প্রদাহকে বাছিয়া লওয়া আবশ্যক। এতদর্থে রোগী পরীক্ষাকালে রোগের ইতিহাস, হৃদ্‌পিণ্ড ও রক্তপ্রণালী (ব্লাড ভেসেল) সমূহের অবস্থা, রক্তের চাপ ও চক্ষুর অভ্যন্তরভাগ বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করা আবশ্যক। কিডনীর পুরাতন প্রদাহে এইগুলির বিশিষ্ট পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে।

এই সঙ্গে আরও দুইটী বিশেষ আবশ্যকীয় কথা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ—কিডনীর প্রদাহ অতি প্রচণ্ড হইলে বা উক্ত প্রদাহ কিডনীর সর্ব্বাংশে পরিব্যাপ্ত হইলেও, রোগীর পায়ের পাতায় এবং চোখের পাতায় অতি সামান্য মাত্রায় রস সঞ্চার হইতে পারে এবং ইহার ফলে বাহ্যতঃ রোগীর স্বাস্থ্য কিছুমাত্র ক্ষুণ্ণ না হইতেও পারে। দ্বিতীয়তঃ—মূত্র পরীক্ষা দ্বারা মূত্রে য়্যালবিউমিন এবং ক্যাস্‌ট্‌ দেখিতে পাইলেই যে, রোগী তরুণ নেফ্রাইটীসে আক্রান্ত হইয়াছে; এরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিত নহে। কারণ, কেবলমাত্র সাধারণ জ্বরের ফলেও মূত্রে য়্যালবিউমিন ও কাস্‌ট দেখা যাইতে পারে। মূত্রের মাত্রার অপ্রাচুর্য্য, উহাতে য়্যালবিউমিন ও কাস্‌টের বিদ্যমানতা এবং দেহে শোথের আবির্ভাব, অন্ততঃ এই কয়েকটী ঘটনা একত্রে দেখিতে পাইলে এবং সেই সঙ্গে পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণাবলীর কিছু কিছু বর্ত্তমান থাকিলে তরুণ নেফ্রাইটীস, নির্ণয় (ডায়াগনসিস) করা চলে। কখন কখনও তরুণ নেফ্রাইটীসে

শোথ থাকা সত্ত্বেও, মূত্রে য়্যালবিউমিন থাকে না কিম্বা অতি সামান্য মাত্রায় থাকিতে পারে; তবে ইহা খুব বিরল ঘটনা। কিন্তু এরূপ স্থলে য়্যালবিউমিনের অবিদ্যমানতা কেবল স্বল্পস্থায়ী মাত্র হয়; আর অনুসন্ধান করিলে মূত্রে কাষ্টও দেখিতে পাওয়া যায়; এক্ষেত্রেও মূত্রের পরিমাণ কম হইয়া থাকে।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—কিডনীর তরুণ প্রদাহের পরিণাম ফল সর্ব্বত্র শুভ নহে। অল্পবয়স্ক বালকবালিকারা এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইলে উহাদিগের প্রায় এক-তৃতীয়াংশ (একের তিনভাগ ,মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইউরিমিয়া, বক্ষ ও উদর গহ্বরে এবং হৃদপিণ্ডাবরক ঝিল্লীতে জলসঞ্চার ও ফুসফুসে শোথ প্রভৃতি উপসর্গ সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য করা উচিৎ। রক্তের চাপ অত্যধিক পরিমাণে কম হওয়াও কুলক্ষণ।

কিডনীর তরুণ প্রদাহের মৃদু আক্রমণে সাধারণতঃ দুই সপ্তাহের মধ্যে শোথ ও মূত্র হইতে য়্যালবিউনিন ক্রমশঃ কমিতে থাকে এবং একমাসের মধ্যে এইগুলি অদৃশ্য হয়। মূত্রের পরিমাণ হঠাৎ বৃদ্ধি পাইলে উহা সুলক্ষণ বলিয়া গণ্য এবং উহা দেখিয়া রোগের হিতপরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে বলিয়া মনে করা হয়। কোন কোন স্থলে শোথ দ্রুত অদৃশ্য হওয়া সত্ত্বেও, মূত্রে য়্যালবিউমিন থাকিয়া যায় এবং দেহের রক্তস্বল্পতাও চলিতে থাকে। ইহার ফলে রোগটী দীর্ঘস্থায়ী ও পুরাতন হইয়া পড়ে; কিম্বা শোথ কয়েকবার পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত ও অদৃশ্য হইয়া পরিশেষে রোগটী সারিয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

লিউকিমিয়া—Leukemia.

লেখক—সার্জ্জেন এইচ, এন, চাটার্জ্জি **B. Sc. M. D., D.P.H.**

Late of his Majesty's Royal Naval H. T.

and Mercantile marine service—China Japan, New york, durban etc.

লিউকিমিয়া পীড়ার অপর নাম—"**শ্বেতরক্ত**" বা "**হোয়াইট ব্লাড" (white blood)**।

লিউকিমিয়া—ইহা রক্তের এক প্রকার বিশিষ্ট অবস্থাযুক্ত পুরাতন পীড়া। ১৮৪৫ খৃঃ অব্দে ডাঃ হগস বেনেট্ (Dr. Hughes Bennett *) সর্ব্বপ্রথম এই পীড়ার বিষয় বর্ণনা করেন। ইহার পর Dr. Virchow † নামক জনৈক নিদানতত্ত্ববিদ্ এতদসম্বন্ধে অনেক নূতন তথ্য আবিষ্কার করিয়া ইহাকে "লিউকিমিয়া" নামে অভিহিত করেন। ইহার পূর্ব্বে ইহাকে "লিউকোসাইথিমিয়া" (Leukocythemia) বলা হইত।

পূর্ব্বে এই পীড়ার প্রতি চিকিৎসকগণের বিশেষ দৃষ্টি নিপতিত হয় নাই। বর্ত্তমানে পাশ্চাত্য প্রদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইতেছে। আমাদের দেশেও ইহা বিরল নহে—বরং ইহার বিস্তৃতি বাহুল্যই দেখা যায়। অনেক স্থলে এই পীড়া অন্য পীড়া ভ্রমে চিকিৎসিত হইয়া থাকে এবং তাহার ফলে অধিকাংশ রোগীই মারা যায়।

* **Dr. J. H. Bennett**—*Edin. Med. and Surg Jour. 1845 P. 431.*

† **Dr. R. Virchow**. *Froriep's Notizieu. 1845 No. 780 and Med Ztschr. 1846. Arch IV 1853, v. 43.*

অধুনা চিকিৎসা-বিজ্ঞানের উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে এই পীড়া সম্বন্ধে অনেক অভিনব তত্ত্ব উদ্‌ঘাটিত হইয়াছে। এই সকল বিষয়ে অভিজ্ঞতালাভ করিলে প্রায়ই রোগনির্ণয়ে ভুল হয় না এবং ভ্রান্ত চিকিৎসারও বশবর্ত্তী হইতে হয় না।

প্রকার ভেদ (Clinical Varieties)ঃ—বর্ত্তমানে এই পীড়াকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা হইয়াছে। যথা—

(১) মায়েলয়েড লিউকিমিয়া (Myeloid Leukemia);

(২) লিম্ফ্যাটিক লিউকিমিয়া (Lymphatic Leukemia);

যথাক্রমে এই দুই প্রকার পীড়ার বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে। এই উভয় প্রকার লিউকিমিয়াই সাধারণতঃ পুরাতন আকারে প্রকাশ পায়।

(১) মায়েলয়েড লিউকিমিয়া

(Myeloid Leukemia)

এই শ্রেণীর পীড়া স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। সাধারণতঃ ইহা পুরাতন আকারে প্রকাশ পায়।

তরুণ মায়েলয়েড লিউকিমিয়া অপেক্ষাকৃত অল্প বয়স্কদের মধ্যেই সাধারণতঃ বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ার প্রকৃত কারণ এখনও নিশ্চিত ভাবে জানা যায় নাই। কিন্তু অনেকেরই ধারণা যে, রক্তমধ্যে কোনও বিশেষ প্রকৃতির রোগজীবাণুজ বিষ (toxin) সঞ্চিত হইয়া এবং পীড়িত রোগীর রোগ-বিষ সংক্রমিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণতত্ত্ব (Symptomatology)ঃ—এই রোগের প্রাথমিক লক্ষণ—ক্রমবর্দ্ধিত রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা, অস্বচ্ছন্দতা, প্লীহা ও লোসিকা গ্রন্থি সমূহের (Lymphatic glands) বিবৃদ্ধি। অধিকাংশ রোগীতেই রক্তস্রাবের স্পষ্ট ইতিহাস, দৈহিক ওজনের হ্রাস ও তৎসহ ফ্যাকাসে বর্ণ এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় লক্ষণসমূহ এতই অস্পষ্ট থাকে যে, রোগের আক্রমণ ঠিক বুঝিতে পারা যায় না।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগী প্রায় ডান অঙ্গের—বিশেষতঃ, ডান পদের স্ফীতির বিষয়, প্লীহার বিবৃদ্ধি এবং রক্তহীনতার কথা বলে এবং প্রকৃতই রক্তাল্পতার স্পষ্ট লক্ষণসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়; এই রক্তাল্পতার জন্য রোগীর বর্ণ ফ্যাকাসে হয়। হৃদ্বেপন, শ্বাসকষ্ট, নানাস্থানে অপ্রকৃত বেদনা, অনিয়মিত জ্বর এবং বিবিধ স্থান হইতে রক্তস্রাব; যথা—নাসিকা, কর্ণ, অন্ত্র এবং দাঁতের মাড়ী হইতে রক্তপাত হয়। দেহের বিবিধ স্থানের লোসিকা গ্রন্থির বিবর্দ্ধন জন্য কষ্টকর লক্ষণাবলী এবং মস্তিষ্কস্থ স্নায়ুমণ্ডলীর পক্ষাঘাত, (মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব অথবা লোসিকা গ্রন্থির বিবর্দ্ধন হেতু চাপজনিত) ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়ার বৈধানিক ও যান্ত্রিক লক্ষণগুলি যথাক্রমে বলা যাইতেছে।

(ক) রক্তস্রাব (Hæmorrhage)ঃ—রোগীর দেহ রক্তস্রাবপ্রবণ হয় এবং শরীরের বিভিন্ন স্থান হইতে—কর্ণ, নাসিকা, অন্ত্র, দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থান আহত বা বিচ্ছিন্ন হইলে সাধারণতঃ প্রচুর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ত্বকের নিম্নেও অনেক সময় রক্তস্রাব হয়। প্রচুর রক্তস্রাব হইলে রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হয়।

(খ) ফুস্‌ফুস্‌ সংক্রান্ত লক্ষণঃ—কাশি এই পীড়ার একটা সাধারণ লক্ষণ। পীড়া সম্পূর্ণরূপে অধিষ্ঠিত হইলে পুরাতন প্রকৃতির ব্রঙ্কাইটীস, ফুসফুসের রক্তাধিক্য, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া বা ফুসফুসের শোথ উপস্থিত হয়।

(গ) হৃদ্‌পিণ্ড সংক্রান্ত লক্ষণ :—হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও ক্রিয়াবিকার, হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য, উচ্চ স্থানে উঠিতে বুক ধড়্ ফড়্ করা, শ্বাসাবরোধ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(ঘ) পারপিউরা (Purpura) :—পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে বিবিধ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও সিরাস ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। পীড়ার পরিণত অবস্থায় অন্ত্রাবরক ও ফুসফুসাবরক ঝিল্লীর মধ্যে (Periotoneal and Pleural cavities) রক্তস্রাব হইতে পারে।

(ঙ) চক্ষু সংক্রান্ত লক্ষণ :—চক্ষুর স্নায়ুর প্রদাহ, রেটিনায় রক্তস্রাব, চোখের শ্বেতক্ষেত্রে রক্তাভাব প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(চ) কর্ণ সংক্রান্ত লক্ষণ :—অনেক স্থলে রোগীর শ্রবণশক্তি হ্রাস বা নষ্ট হইতে দেখা যায়। কর্ণমধ্যে রক্তস্রাবও বিরল নহে।

(ছ) মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ :—প্রস্রাবে ইউরিক এসিডের আধিক্য; মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য এবং মূত্রে এলবুমিন, কখন কখন হায়েলিন (hyalin), গ্রানুলার কাষ্ট (granular cast) নির্গত হয় প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে দেখা যায়।

(জ) জ্বর :—শতকরা প্রায় ৭০ জন রোগীর জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। জ্বরীয় উত্তাপ ১০১— ০৩ ডিগ্রির মধ্যে ওঠা নামা করে। কখন কখন জ্বর সবিরাম আকারে প্রকাশ হইয়া থাকে।

(ঝ স্নায়ুবিধান (Nurvous system) :— মস্তিষ্কস্থ স্নায়ুমণ্ডলীতে রক্তস্রাব হইতে পারে এবং ইহার ফল সত্বরেই সাংঘাতিক হয়।

(ঞ) পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ :— সাংঘাতিক রক্তহীনতায় (Pernicious anæmia) রোগীর পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় যেরূপ বিবিধ গোলযোগ উপস্থিত হয়, এই রোগেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীরই পীড়ার পরিণত অবস্থায় পরিপাক শক্তিহীনতা, উদরাধ্মান, উদরাময়, রক্তামাশয় এবং রক্তভেদ হইতে পারে।

(ট) দীর্ঘ অস্থি (Long bones) :— অধিকাংশ রোগীরই শরীরের দীর্ঘ অস্থিতে বেদনা হইতে দেখা যায়।

(ঠ) প্লীহা (Spleen) :—প্লীহার বৃদ্ধি এই পীড়ার একটা সাধারণ ও বিশিষ্ট লক্ষণ। পীড়া স্পষ্টতঃ প্রকাশের পূর্ব্ব হইতেই প্লীহা বড় হইতে থাকে। প্রথমাবস্থায় বিবৃদ্ধ প্লীহাতে বেদনা থাকে না, কিন্তু পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহাতে বেদনা ও সটানতা অনুভূত হয়। প্লীহার বর্দ্ধিতাবস্থা দৈনন্দিন বাড়িয়া চলে—ক্রমে ইহা ৯ম—১১শ পঞ্জরাস্থি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। প্লীহা অত্যন্ত শক্ত ও ইহার ওজন ১৫—১৮ পাউণ্ড (৭½—৯ সের) পর্য্যন্ত এবং ইহা বস্তি প্রদেশ (পেল্‌ভিস্) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া উদর বিবর্দ্ধিত, বেদনাযুক্ত ও অস্বচ্ছন্দতা উৎপাদন করিতে পারে।

(ড) যকৃৎ (Liver) :—যকৃৎ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, তবে প্লীহার ন্যায় তত বর্দ্ধিত হয় না।

(ঢ) শোথ (Ascites) :—পীড়ার পরিণত অবস্থায় অধিকাংশ রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়।

(ণ) রক্তের পরিবর্ত্তন :—রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তনই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। ইহাতে নিম্নলিখিতানুরূপ রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) লাল রক্তকণিকা (*Red blood celles*) :— এই পীড়ায় রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা বিশেষরূপে হ্রাস

হইয়া থাকে। ইহাদের সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে (C. M. M) ১—৩ মিলিয়ন পর্য্যন্ত হ্রাস হইতে দেখা যায়।

(ii) শ্বেত রক্তকণিকা (*Leukocytes*) :—রক্তে শ্বেতকণিকার পরিমাণ অত্যধিক বৃদ্ধিই এই পীড়ার একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। পীড়ায় পরিণত অবস্থায় সাধারণতঃ শ্বেতকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ৪০০,০০০—৫০০,০০০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার (Polymorphonuclear) ও নিউট্রোফাইলিক সেল (Neutrophilic cells) ২৫—৮০% পার্সেণ্ট বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু ইহাদের সংখ্যা যে অনুপাতে বর্দ্ধিত হয়, লিম্ফোসাইট ও ইয়োসিনোফিল (Lymphocytes and Eosinophil)এর সংখ্যা বৃদ্ধি হইলেও, তদ্রূপ অনুপাতে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় না।

(iii) হিমোগ্লোবিন (*Hæmoglobin*) :— প্রায়ই অধিকাংশ স্থলে ইহার পরিমাণ বিশেষ হ্রাস হইতে দেখা যায় না। তবে প্রবল ও দীর্ঘস্থায়ী পীড়ার পরিণতাবস্থায় হিমোগ্লোবিনের সংখ্যা কম হইয়া থাকে।

(ত) লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড (Lymphatic glands —লোসিকা গ্রন্থি :—শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা অত্যধিক বৃদ্ধি হেতু অনেক স্থলে লোসিকা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) ঃ—এই পীড়া নির্ণয় করা বিশেষ কষ্টসাধ্য নহে। মায়েলয়েড লিউকিমিয়ায় রোগীর প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়—এমন কি, এই বর্দ্ধিত প্লীহায় উদরের প্রায় অর্দ্ধেক স্থান অধিকার করে। এইরূপ অত্যধিক বর্দ্ধিত প্লীহার সঙ্গে রোগীর রক্তের শ্বেতকণিকার অত্যধিক বৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকিলে "মায়েলয়েড লিউকিমিয়া" নির্ণয়ে আর সন্দেহের অবকাশ থাকে না।

নির্ব্বাচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) :—নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহের সহিত পার্থক্য বিচার করিয়া প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

(ক) লিম্ফ্যাটিক লিউকিমিয়া (*Lymphatic leukemia*) :—ইহার সঙ্গে মায়েলয়েড লিউকিমিয়ার প্রভেদ এই যে, লিম্ফ্যাটিক লিউকিমিয়ায় প্লীহা অপেক্ষা লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিই অধিকতর অধিক বর্দ্ধিত হইয়া থাকে; আর মায়েলয়েড লিউকিমিয়ায় লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি অপেক্ষা প্লীহাই অত্যধিকরূপে বর্দ্ধিত হয়।

(খ) ম্যালেরিয়া জ্বর (*Malarial fever*) : ম্যালেরিয়া জ্বরে—বিশেষতঃ পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়ায় ভুগিলে; পরন্তু পুরাতন ম্যালেরিয়ায় প্লীহা খুব বড় এবং রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যাও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার সহিত মায়েলয়েড লিউকিমিয়ার প্রভেদ এই যে, ম্যালেরিয়ায় বর্দ্ধিত প্লীহাসহ রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায়, কিন্তু মায়েলয়েড লিউকিমিয়ায় রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় না।

(গ) কালাজ্বর (*Kala-Azar*) :—কালাজ্বরেও প্লীহার আকার এবং শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা বর্দ্ধিত হয়। এই সঙ্গে রোগীর রক্তে লিশ্‌ম্যান ডনোভান বডি (কালাজ্বরের জীবাণু) পাওয়া যায়। কিন্তু মায়েলয়েড লিউকিমিয়ায় রোগীর প্লীহা বৃদ্ধি এবং রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা বর্দ্ধিত হইলেও, রক্তে লিশ্‌ম্যান ডনোভান বডি পাওয়া যায় না। সুতরাং রক্ত পরীক্ষায় সহজেই ইহাদের উভয়ের প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবীফল ঃ—এই পীড়ার ভাবীফল অশুভ। পীড়ার ক্রমবর্দ্ধিত প্রকৃতি এবং মধ্যে মধ্যে রোগের উপশম জন্য ইহা দশ বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। এক বৎসর রোগ ভোগের পূর্ব্বে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হয় না। অত্যধিক দৌর্ব্বল্য ও বলক্ষয় অথবা প্লুরিসি নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটীস, মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তস্রাব বা অন্যান্য স্থানিক রক্তস্রাব এবং প্রবল উদরাময়, রক্তামাশয় ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগীর পরিণাম প্রায়ই অশুভ হয়।

(২) লিম্ফ্যাটিক লিউকিমিয়া

(Lymphatic leukemia)

লিম্ফ্যাটিক লিউকিমিয়ার অপর নাম "**লিম্ফোমিয়া**" (**Lymphomia**)। এই শ্রেণীর লিউকিমিয়া সাধারণতঃ স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদেরই বেশী হইয়া থাকে। ইহার মধ্যে আবার শিশুদিগকেই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology) ঃ—ইহার উৎপাদক কারণও মায়েলয়েড লিউকিমিয়ার অনুরূপ।

লক্ষণ ঃ—এই পীড়া তরুণ বা পুরাতন আকারে প্রকাশ পাইতে পারে। এই রোগের বিশেষত্ব এই যে—ইহাতে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ বিশেষভাবে এবং সর্ব্বপ্রথমেই আক্রান্ত হয় ও প্রায়ই এতৎসহ প্লীহাও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক। এই শ্রেণীর রোগেও শ্বেত রক্তকণিকাসমূহ সংখ্যায় অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং ইহাদের মধ্যে "লিম্ফোসাইটস" (Lymphocytes) সমূহই সংখ্যায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহা ৭০% বা ততোধিক বর্দ্ধিত হইতে পারে। এই প্রকার পীড়ায় প্লীহার বিবর্দ্ধন, প্রথমোক্ত পীড়ার ন্যায় তত অধিক হয় না; কিন্তু লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ অধিকতর বিবর্দ্ধিত এবং কোমল হইয়া থাকে।

দৈহিক ও যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ঃ—এই শ্রেণীর পীড়ায় দৈহিক ও যান্ত্রিক যে সকল পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, যথাক্রমে তাহা বলা যাইতেছে।

(ক) লিম্ফ্যাটিক ও অন্যান্য গ্রন্থি (Lymphatic and other glands) ঃ—এই পীড়ায় দেহের বিভিন্ন স্থানের লিম্ফ্যাটিক ও অন্যান্য গ্রন্থিসমূহ বিবর্দ্ধিত হওয়াই ইহার প্রধান লক্ষণ। পীড়ার প্রারম্ভে বা পীড়া অগ্রসর হইলে লোসিকা গ্রন্থি (লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড) এবং টন্‌সিল (tonsils) বিবর্দ্ধিত বা স্ফীত এবং প্রদাহিত হইতে দেখা যায়। এই সকল গ্রন্থি প্রদাহান্বিত হইলেও ইহারা প্রায় পাকে না। বগলের কুচকীর এবং গলদেশের গ্রন্থি সাধারণতঃ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

(খ) মূত্রগ্রন্থি (Kidneys) ঃ—প্রস্রাবে এলব্যুমিন ও গ্রানুলার কাষ্ট পাওয়া যায়।

(গ) প্লীহা (Spleen) ঃ—প্লীহা বর্দ্ধিত হইলেও মায়েলয়েড লিউকিমিয়ার ন্যায় তত বেশী বর্দ্ধিত হয় না।

(ঘ) জ্বর (Fever) ঃ—কোন কোন স্থলে পীড়ার প্রারম্ভে তরুণ আকারের এবং পীড়ার পরিণতাবস্থায় পুরাতন আকারের জ্বর বিদ্যমান থাকে। তবে সাধারণতঃ এই শ্রেণীর পীড়ায় জ্বর হইতে দেখা যায় না।

(ঙ) টন্‌সিল (tonsils) ঃ—পীড়ার প্রারম্ভে টন্‌সিলের স্ফীতি ও বিবৃদ্ধি প্রধান লক্ষণ।

(চ) হৃদ্‌পিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্ (Heart and Lungs) ঃ—ইহাদের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। তবে পীড়া প্রবল এবং দীর্ঘস্থায়ী হইলে মায়োকার্ডাইটিস (Myocarditis), পেরিকার্ডাইটিস (Pericarditis), হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও ক্রিয়াবিকার এবং প্লুরিসি উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ছ) অন্ত্র ও পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ (Gastro-intestinal symptoms) কোন কোন স্থলে পরিপাক-যন্ত্রের বিকৃতিজনক লক্ষণ স্পষ্টতর বা মৃদুভাবে দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ পীড়ার প্রাবল্য অবস্থায় উদরাধ্মান, ঊর্দ্ধোদরে বেদনা, বমন, বমনোদ্বেগ, অজীর্ণতা, উদরাময় কিম্বা পাকস্থলী বা অন্ত্রে অথবা উভয় স্থানেই রক্তস্রাব হইতে পারে।

(জ) চর্ম্ম (Skin) ঃ—এই শ্রেণীর পীড়ায় বিবিধ চর্ম্মরোগ উপস্থিত হওয়া খুবই সাধারণ। অধিকাংশ রোগীরই পীড়ার মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় আর্টিকেরিয়া (Urticaria—আমবাত), প্রুরাইটিস (Pruritis), প্রুরাইগো (Prurigo) এবং ভেসিকিউলার,

পশ্চিউলার, পিটিকিয়াল, নোডিউলার শ্রেণীর চর্ম্মরোগ (vesicular, pustular, petechial, nodular) হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগী বিশেষ কষ্ট পায়।

(ঝ) স্নায়ুবিধান (Nervous system) :—স্নায়ুমণ্ডলীর বিশেষ কোন গোলযোগ প্রায় উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে কখন কখন মেরুমজ্জায় ও মস্তিষ্কে (Spinal cord and brain) লিম্ফমেটাস (Lymphomatous) সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

(ঞ) যকৃত (Liver) :—যকৃত সামান্য বৰ্দ্ধিত হয়।

(ট) রোগীর বাহ্যিক আকৃতি (appearance) :—রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বর্ণ প্রায় পাণ্ডু বর্ণ বা ধূসর বর্ণ ধারণ করে।

(ঠ) রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন :—এই শ্রেণীর পীড়ায় রক্তের নিম্নলিখিতরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

(I) শ্বেত রক্তকণিকা (*Leukocytes*) :—এই শ্রেণীর পীড়ায় রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ২০০০,০০০—২৫০,০০০ হইতে দেখা যায়। সংঘাতিক অবস্থায় শ্বেত কণিকার সংখ্যা ২১৩৩০০০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

(II) মনোনিউক্লিয়ার সেল (*Mononuclear cells*) :—ইহা শতকরা ৯০—৯৯ ভাগ বৰ্দ্ধিত হয়।

(III) লাল রক্তকণিকা (*Red blood cells*) :—লালরক্তকণিকার সংখ্যা অত্যধিক পরিমাণে হ্রাস হয়। অধিকাংশ রোগীতেই লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ৩০০০,০০০ ৪০০০,০০০ কম হইতে দেখা যায়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) :—ক্রমবর্দ্ধিত রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন দৃষ্টে ইহাকে অন্য পীড়া হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

ভাবীফল :—এই পীড়া সাধারণতঃ তরুণভাবেই প্রকাশ পায়। সুচিকিৎসা না হইলে প্রায়ই ৬—৮ মাস মধ্যেই সাংঘাতিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। আবার কখন কখন দুই মাসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব নহে।

উপসর্গাদি :—প্রথমোক্ত পীড়ারই অনুরূপ।

এই রোগ সম্প্রতি পল্লীগ্রামে, চা-বাগানে, চট্‌ কলের কুলী লাইনে, এবং কয়লার খনির কুলীদের মধ্যে যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। প্লীহা ও লোসিকা গ্রন্থির বিবৰ্দ্ধনসহ জ্বরীয় উত্তাপের অবর্ত্তমানতা, প্রবল বা দ্রুত রক্তহীনতার ইতিহাস ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা এই পীড়া সন্দেহ করতঃ চিকিৎসা আরম্ভ এবং যত সত্বর সম্ভব রক্তকণিকা সমূহ গণনা করিবার জন্য—রোগীর রক্ত কোনও বিশ্বস্ত পরীক্ষাগারে পাঠাইবার ব্যবস্থা করা কৰ্ত্তব্য। রক্ত পরীক্ষায় এই রোগ নির্ণয়ে কোনই অসুবিধা হয় না।

চিকিৎসা—Treatment.

উভয় প্রকার লিউকিমিয়া (ম্যায়েলয়েড ও লিম্ফ্যাটিক লিউকিমিয়া) পীড়ার চিকিৎসা এবং চিকিৎসার উদ্দেশ্য একই প্রকার।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য :—যাহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি ও রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন বিদূরিত, বিবৰ্দ্ধিত প্লীহা ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত, রক্তের উৎকর্ষ সাধিত এবং আনুষঙ্গিক উপসর্গ সমূহ দূরীভূত হয়, তাহাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এই সকল উদ্দেশ্যে যেরূপ ব্যবস্থা করা কৰ্ত্তব্য, যথাক্রমে তাহা বলা যাইতেছে।

(১) **বিশ্রাম** :—রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা কৰ্ত্তব্য।

(২) **বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও ব্যায়াম** :—প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যার প্রাক্কালে মুক্ত বায়ুতে ধীরে ধীরে ভ্রমণ করার ব্যবস্থা করা কৰ্ত্তব্য। শারীরিক সামর্থ্য অনুসারে ভ্রমণের কাল কম বেশী করা উচিত।

(৩) **স্নান :**—প্রত্যহ শীতল জলে বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান উপকারী। কিন্তু জ্বর বর্ত্তমানে স্নান নিষিদ্ধ। জ্বর না থাকিলে সহ্যমত স্নান বিধেয়।

(৪) **জল বায়ু পরিবর্ত্তন :**—এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির পক্ষে সমুদ্রতীরবর্ত্তী ও সামান্য উচ্চতাযুক্ত পার্ব্বত্য স্থান বিশেষ উপযোগী। এতদর্থে গিরিধি, সিমুলতলা, জশিডি, দেওঘর, পুরী, বিন্ধ্যাচল ইত্যাদি উপযুক্ত স্থানে বাস করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(৫) **পথ্য :**—লঘুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। বিশুদ্ধ টাট্‌কা দুগ্ধ, মাংসের ব্রথ বা সুপ; অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম্ব, হরলিকস্ মল্টেড মিল্ক, টাট্‌কা ফলমূল, শাকসব্জী, এবং লৌহ সংযুক্ত খনিজ জল উপকারী। রোগীর পরিপাক শক্তি অনুসারে পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৬) **সূর্য্যরশ্মি :**—অধুনা চিকিৎসা-ক্ষেত্রে "সূর্য্যরশ্মি-চিকিৎসা" বিশিষ্ট স্থান অধিকার করিয়াছে। বিশেষজ্ঞগণের দ্বারা সূর্য্যরশ্মি চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে এই পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ঘরোয়া ভাবে প্রত্যহ সহ্যমত সূর্য্যালোক সেবন করিলেও বিশেষ সুফল হইতে পারে।

(৭) **এক্স-রে (X-Ray) বা রঞ্জন রশ্মি :**—অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসকই এই পীড়ায় "এক্স-রে" প্রয়োগ সর্ব্বাপেক্ষা ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচনা করেন। বাস্তবিকই এই পীড়ায় এতদ্দ্বারা সত্বর সমূহ সুফল পাওয়া যায়। "এক্স-রে" প্রয়োগের পর হইতেই বর্দ্ধিত প্লীহা ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিসমূহের আকার হ্রাস, রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যা হ্রাস, লাল কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি এবং রক্তের অন্যান্য পরিবর্ত্তন সংশোধিত হইয়া রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা উন্নত হইতে থাকে। "এক্স-রে" সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ (Specialists) চিকিৎসক দ্বারা এই চিকিৎসা করান কর্ত্তব্য।

(৮) **ঔষধীয় চিকিৎসা :**—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত অনুমোদিত হইয়াছে। যথা—

(ক) আর্সেনিক (Arsenic) ও লৌহ (iron) :—এই পীড়ায় আর্সেনিক একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। লৌহের সঙ্গে প্রযুক্ত হইলে ইহাতে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। রোগীর সহ্যশক্তি অনুসারে আর্সেনিক ও লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই পীড়ায় লৌহ ও আর্সেনিকের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি বিশেষ উপযোগিতায় সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(i) লাইকর আর্সেনিকেলিস (Liquor. arsenicalis) :—ইহা ২—৩ মিনিম মাত্রায় কিছু আহারের পর প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(ii) সোডি ক্যাকোডিলেট (Sodii cacodylate) :—ইহা ১/৪—১ গ্রেণ মাত্রায় ১ সি, সি, পরিমাণ বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ (Nephritis) ও দৃষ্টিহীনতা বর্ত্তমানে ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(iii) ফেরো নিউক্লিনেট (Ferro-nuclenate):—ইহা এই পীড়ায় (রক্তহীনতাজনক অন্যান্য পীড়াতেও) বিশেষ উপকারী। ইহাতে শীঘ্রই প্লীহা, যকৃত ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হ্রাস ও রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে। ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

(iv) ট্রিপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন (Triple arsenat with Nuclien) :—এই পীড়ায় ইহা অতীব উপকারী। ইহা সেবনে খুব শীঘ্র রক্তের উৎকর্ষ সাধিত, প্লীহা ও লোসিকা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হ্রাস হয়। ১—৪টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

(v আয়রণ আর্সেনেট (Iron arsenate) :—ইহা ১ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(vi) আয়রণ সাইট্রেট উইথ নিউক্লিন (Iron citrate with neuclien) :—ইহাও বিশেষ উপকারী।

(vii) সোয়ামিন (Soamin) :—কেহ কেহ এই পীড়ায় সোয়ামিন প্রয়োগের প্রশংসা করেন। ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় ইহা ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(viii) ফ্লোরার্সিনেট এট আয়রণ (Florarsenate et Iron) :—এই পীড়ায় ইহা অতীব উপকারী। ইহা সেবনে শীঘ্রই প্লীহা ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হ্রাস, রক্তের উৎকর্ষ সাধিত এবং দৌর্ব্বল্য দূরীভূত হয়। ১—২টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। রক্তহীনতা দূর করিতে ইহা অতীব উপযোগী।

(খ) সিরাপ হিমোগ্লোবিন উইথ লিভার এক্সট্রাক্ট (Syrup Hæmoglobin with liver extract) :—অনেকেই ইহা এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলেন। বস্তুতঃ, এতদ্দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহা আহারের পর ১—২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

(গ) বেঞ্জোল (Benzol.) :—সম্প্রতি বিশেষজ্ঞগণ এই রোগে—"বেঞ্জোলের' বিশেষ প্রশংসা করিতেছেন। রক্ত-নির্ম্মাণকারী যন্ত্র, অস্থিমজ্জা, প্লীহা ও লোসিকা গ্রন্থির উপর ইহার বিশেষ শক্তিশালী ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকায় "লিউকিমিয়া'তে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ হয়। "বেঞ্জোল" ব্যবহারে—বিবর্দ্ধিত প্লীহা এবং শ্বেত-কণিকা সমূহের সংখ্যা সত্বর হ্রাসপ্রাপ্ত হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী :—৫ মিনিম বেঞ্জোল্ এবং ৫ মিনিম অলিভ্ অয়েল্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া একটী ক্যাপ্‌শুল্ মধ্যে পূর্ণ করতঃ ১টী ক্যাপ্‌শুল মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার আহারান্তে সেবন করাইতে হয়। এই মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করতঃ ২০ মিনিম পর্য্যন্ত করিতে পারা যায়। যখনই 'বেঞ্জোল্' ব্যবহার করা হইবে—তখনই উহা সমপরিমাণ অলিভ্ অয়েলের সহিত ক্যাপ্‌শুলে করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহার দ্বারা শ্বেতকণিকা সমূহের সংখ্যা যে, নিশ্চয়ই হ্রাস হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহার ক্রিয়ার স্থায়ীত্ব সম্বন্ধে সন্দেহ আছে। এই ঔষধ ১'৫—১ গ্রাম মাত্রায় ১ দিন অন্তর অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সন্‌ও দেওয়া যায়। এই ঔষধ যাহাতে বিষক্রিয়া প্রকাশ না করে তজ্জন্য ইহা অতি সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত। শ্বেতকণিকাসমূহ সংখ্যায় ৩০,০০০ হইবামাত্র ইহার ব্যবহার স্থগিত করা কর্ত্তব্য। শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, এলবুমিনিউরিয়া, রক্তপ্রস্রাব, মূত্রাবরোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ বেঞ্জোল্ প্রয়োগ স্থগিত করা উচিৎ। ব্রাইট্‌স ডিজিজ বর্ত্তমান থাকিলে 'বেঞ্জোল্' প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(ঘ) ন্যাফ্‌থেলিন্ টেট্রাক্লোরাইড্ (Naphthaline tetrachloride) :—ইহা ৭ গ্রেণ মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেবনের জন্য অনেকে উপদেশ দেন। ইহাতে উপকার পাওয়া যায়।

(ঙ) অক্সিজেন (Oxygen) :—অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট এবং সাংঘাতিক রক্তহীনতার জন্য প্রত্যহ ২০—৪০ গ্যালন অক্সিজেনের শ্বাস গ্রহণ করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গাদির জন্য যথাযথ চিকিৎসার প্রয়োজন।

ম্যালেরিয়া—Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র এম, বি, (M. B.)
কলিকাতা

আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া জ্বরটী এত সাধারণ ও ব্যাপক যে, প্রত্যেক লোকেই ইহার বিষয় কিছু কিছু জানেন। প্রত্যেক পল্লীগ্রামই ইহার প্রকোপ সহ্য করিতেছে ও কোনও কোনও পল্লীগ্রাম জনশূন্য হইয়া গিয়াছে। ইহা প্রায়ই শরৎ ও হেমন্ত কালে আবির্ভাব হয়। কিন্তু এখন প্রায়ই সব ঋতুতেই দেখা যায়। তবে শরৎ ও হেমন্ত কালেই ইহার প্রকোপ বেশী বৃদ্ধি হয়; সেই জন্য ইংরাজিতে ইহার আর একটী নাম "Autumnal fever." ম্যালেরিয়া এত সাধারণ যে, ইহার লক্ষণ ও সাধারণ বিষয় সমূহ সকল চিকিৎসকেরই জানা আছে; এমন কি সাধারণ লোকেও কিছু কিছু জানেন। আমি ইহার সাধারণ বিষয় সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে কিছু বলিব না। তবে আমার অভিজ্ঞতায় আমি যে সব অসাধারণ আক্রমণ দেখিয়াছি এবং তাহা হইতে কত প্রকারের ম্যালেরিয়া জ্বর ও কত রকম অস্বাভাবিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়—তদ্‌সমুদয় এবং তাহাদের সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধেই বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিব।

কারণঃ—ম্যালেরিয়া উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে তিনটী মত প্রচলিত আছে; যথাঃ—

(১) Through digestive tract অর্থাৎ পানীয় জলের সহিত ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরে প্রবেশ করে।

(২) শ্বাস-প্রশ্বাসের সহিত ইহার বিষ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করে।

(৩) Infection বা In oculation Theory অর্থাৎ মশকের কামড়ে—মশকের দ্বারা ম্যালেরিয়া জীবাণু মনুষ্যের রক্তের ভিতর প্রবেশ করে।

উল্লিখিত প্রথম ২টী মত ভ্রান্তিপূর্ণ, কিন্তু এখনও পল্লীগ্রামের অনেক লোকে—এমন কি, অনেক সভ্য ও শিক্ষিত লোকও এই দুইটি মত মানেন। সহরের অনেক শিক্ষিত লোক পল্লীগ্রামে যাইয়া পাছে ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইতে হয়, সেই ভয়ে সেখানকার জল পান করেন না। এই দুইটী মতের কোনও ভিত্তি নাই। তৃতীয়টী বৈজ্ঞানিক গবেষণার দ্বারা আবিষ্কৃত ও বিজ্ঞানের অনুমোদিত।

লক্ষণঃ—

(১) জ্বরঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রধান চিহ্ন শীত ও কম্প সহকারে জ্বর। কিন্তু যখন জ্বর পুরাতন হয়, তখন অনেক স্থলে কাঁপুনি থাকে না।

ম্যালেরিয়া জ্বর সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে হইতে দেখা যায়। যথা—

(ক) সবিরাম,
(খ) স্বল্পবিরাম,
(গ) অবিরাম,

প্রথম প্রকার জ্বরে জ্বর ছাড়িয়া পুনরায় ১০।১২ ঘণ্টা বা ২৪ ঘণ্টা পরে আসে। দ্বিতীয় প্রকার জ্বরে জ্বর একেবারে ছাড়ে না, উত্তাপ কিছু কম হইয়া পুনরায় জ্বরের উপর জ্বর আসে। তৃতীয় প্রকার জ্বরে জ্বর মোটেই ছাড়ে না। এই প্রকার জ্বর প্রায়ই অন্য জ্বরের সহিত ভুল হয়।

(২) প্লীহাঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম অবস্থাতে প্লীহা অল্প বাড়ে ও জ্বরের বিরামের সঙ্গে সঙ্গে প্লীহাও কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হয়; তবে পুনঃ পুনঃ বা বহুদিন জ্বরে ভুগিলে প্লীহা খুব বাড়ে ও শীঘ্র কমিতে চাহে না।

(৩) যকৃৎ ঃ—যকৃত প্রায়ই বাড়িতে দেখা যায় না, তবে ইহার বিকৃতি প্রায়ই ঘটে। জ্বর পুরাতন হইলে ইহার বিবৃদ্ধি অনুভূত হয়। যকৃতের অবস্থা বিকৃত না হইলে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় না। যখন জ্বর পুরাতন (Chronic) অবস্থাপ্রাপ্ত হয়, তখন যকৃত বাড়ে। ম্যালেরিয়া জ্বরের একটা প্রধান পূর্ব্ব লক্ষণ এই যে—জ্বর হইবার পূর্ব্বে প্রায়ই যকৃতের বিকৃতি ও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।

(৪) কম্প ঃ—জ্বর আসিবার পূর্ব্বেই প্রথমে শীত ও কম্প হয়। কম্প এমন হয় যে, অনেক সময় ৩।৪ খানা লেপ গায়ে দিয়াও কাঁপুনি থামে না। যখন জ্বর পুরাতন (Chronic) হয়, তখন এতটা বা মোটেই কাঁপুনি থাকে না। জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পাইলে ও জ্বর ছাড়িলে কম্প চলিয়া যায়।

(৫) বমি ঃ—কাঁপুনির সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই পিত্ত বমন হয় ও জল পিপাসা থাকে। জ্বরের বিরামের সঙ্গে ইহারও উপশম হয়।

(৬) মাথার যন্ত্রণা ও গা হাত পায়ের ব্যথা ঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রায় রোগীরই শিরঃপীড়া ও গাত্র বেদনা হইতে দেখা যায়।

এই জ্বর প্রায়ই একদিন বা দুইদিন অন্তর এবং কখনও কখনও প্রত্যেক দিন অল্প বিরামের সহিত হয়। ইহা খুব সাধারণ লক্ষণ, ইহার বিষয়ে বিশদভাবে কিছুই বলিবার নাই এবং এই সব লক্ষণ ও জ্বরের চিকিৎসা সামান্য কুইনাইন মিক্শ্চার দিলেই সারিয়া যায়। এক্ষণে ম্যালেরিয়া জ্বরের কয়েকটী বিশিষ্ট শ্রেণী ও তাহাদের কতকগুলি অস্বাভাবিক (abnormal) লক্ষণ এবং তাহাদের চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

(১) সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া

(Cerebral malaria)

ইহা খুব মারাত্মক জ্বর। ঠিক সময় মত চিকিৎসা না করিলে প্রায় রোগী মারা যায়।

লক্ষণ ঃ—প্রথমে জ্বর হয় এবং জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়। ইহাতে রোগীর মুখের ভাব খুব তমতমে দেখায়, ত্বক্ খুব উষ্ণ ও শুষ্ক; চক্ষু তারকা ছোট (contracted); নাড়ী খুব মোটা এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সময় খুব ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়। ইহা প্রায়ই সংন্যাস (Apoplexy) বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। ইহাতে সময় সময় জ্বরের উত্তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। আবার কখনও কখনও উত্তাপ মোটেই থাকে না। এইরূপ অবস্থায় রোগীর ২৪—৪৮ ঘণ্টার ভিতর মৃত্যু হয়। কখনও কখনও এই অজ্ঞান অবস্থা ২।১ দিন বাদে দেখা দেয়। এইরূপ ক্ষেত্রে রোগীর আস্তে আস্তে আচ্ছন্ন ভাব উপস্থিত হইতে দেখা যায়; পরে ইহা সম্পূর্ণ কোমা (Coma) বা অজ্ঞান অবস্থায় পরিণত হয়। ত্বকের উপর ছোট ছোট রক্তস্রাবিক দাগ (Patechial hœmorrhagic spot) দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রথমে খুব আস্তে আস্তে পড়ে, পরে খুব ঘন ঘন এবং সেই সঙ্গে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হইতে থাকে।

প্রথমাবস্থায় নাড়ী অতি পুষ্ট মোটা (Full bounding pulse) থাকে, কিন্তু ক্রমে সরু, দ্রুত ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। পক্ষাঘাত হয় বা দেহের অর্দ্ধেক পড়িয়া যায় (Hemiplegia)। ক্রমে ক্রমে রোগীর কোল্যাপ্স (Collapse) বা সান্নিপাত অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

এই জ্বরে ম্যালেরিয়া বিষ মস্তিষ্ক আক্রমণ করতঃ ইহা এত দ্রুত ও শীঘ্র কার্য্য করে যে, ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। এই অজ্ঞান অবস্থা (Coma) চারি প্রকারের হইতে দেখা যায়; যথা—

(১) প্রলাপযুক্ত অজ্ঞানতা (Delirious form);

(২) আক্ষেপযুক্ত অজ্ঞানতা (Eclamptic form);

(৩) অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতযুক্ত অজ্ঞানতা (Hemiplegic form);

(৪) অতীব যন্ত্রণাদায়ক দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়াযুক্ত অজ্ঞানতা (Cephalegic form);

১ম অবস্থায়—মানসিক বিকার ও উত্তেজনা হয়।

২য় অবস্থায়—তড়কার মত আক্ষেপ হয় এবং প্রায়ই ইহা ছোট ছেলেদের হইয়া থাকে।

৩য় অবস্থায় অর্দ্ধাঙ্গের বা সর্ব্বাঙ্গের পক্ষাঘাত হয়।

৪র্থ অবস্থায়—খুব শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় (Differential diagnosis)ঃ—এই প্রকার ম্যালেরিয়া নিম্নলিখিত কয় প্রকার ব্যাধির সহিত গোলমাল হইতে পারে। যথা—

(ক) সংন্যাস (Apoplexy) ঃ—সংন্যাস রোগের সহিত এই প্রকার ম্যালেরিয়ার ভ্রম হইতে পারে কিন্তু এই পীড়া (Apoplexy) প্রায়ই হঠাৎ আক্রমণ করে। রক্তের চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে ও খুব পরিশ্রমের পর মস্তিষ্কস্থ রক্ত-প্রণালী ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বশতঃ ইহার উৎপত্তি হয়। ইহাতে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না। ম্যালেরিয়ায় পূর্ব্ব হইতে মধ্যে মধ্যে জ্বরের আক্রমণের ইতিহাস পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরে রোগীর রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যাইলে রোগ নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে না।

(খ) বহুমূত্র রোগীর কোমা বা অজ্ঞানাবস্থা (Diabetic coma) ঃ—বহুমূত্র রোগে রোগীর যে অজ্ঞান অবস্থা হয়। তাহার সহিত এই জ্বরের অজ্ঞানাবস্থার প্রভেদ করা অত্যন্ত সহজ।

বহুমূত্র রোগে ইহার অন্যান্য লক্ষণ, পীড়ার ইতিহাস এবং রক্ত শর্করার (blood-sugar) অতি হ্রাস বিদ্যমান থাকে।

(গ) মেনিঞ্জাইটিস (Meningitis) ঃ—ইহাতে রোগীর গলার পেশী সকল শক্ত হয়, চক্ষুর নিকট আলো আনিলে রোগী চেঁচায় ও বিরক্ত হয় (Photo phobia) এবং সেরিব্রো স্পাইন্যাল ফ্লুইড (Cerebro Spinal fluid) যদি বাহির করিয়া পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে উহাতে মেনিঙ্গোকক্কাস জীবাণু পাওয়া যায়।

(২) এলজিড শ্রেণীর ম্যালেরিয়া (Algid form)

এই প্রকার ম্যালেরিয়া অত্যন্ত মারাত্মক। অনেক স্থলে চিকিৎসা সত্ত্বেও রোগীকে বাঁচান যায় না।

লক্ষণঃ—রোগী ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়ার পর হঠাৎ রোগীর সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা, চক্ষু কোটরগত ; চোখের তারা বড় (Dilated); সমস্ত শরীর নীলবর্ণ (Cyandtie); অত্যন্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণ; জিহ্বা শুষ্ক ও উহার মধ্যভাগ সাদা ময়লাবৃত (White coating); নাড়ী খুব দ্রুত, সূক্ষ্ম, নরম ও অনিয়মিত এবং সঙ্কাপ্য (Compressible) হয়। নিশ্বাস খুব আস্তে আস্তে ও অসমান ভাবে পড়ে ; রোগীর জ্ঞান থাকে, তবে কোনও কিছুর উপর লক্ষ্য স্থির থাকে না ; রোগী অন্যমনস্ক হয় ও উদাসীন থাকে। যদিও সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়, তবুও রোগী গাত্র দাহের জন্য ছটফট্ করে। শরীরের বাহিক উত্তাপ হ্রাস হইলেও গুহ্যদেশের (Rectal) উত্তাপ বৃদ্ধি পায়।

(৩) সিনকোপিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া (Syncopal form)

ইহা পূর্ব্বোক্ত এলজিড শ্রেণীর ম্যালেরিয়ারই মত। ইহাতে রোগীকে একটু নাড়িলেই রোগী মূর্চ্ছিত বা অজ্ঞান হইয়া যায়। অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ এলজিড ম্যালেরিয়ার ন্যায় (Algid form)। ইহাতেও প্রায় রোগী বাঁচে না।

(৪) কলেরার ন্যায় লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া (Choleric form)

ইহাতে রোগীর লক্ষণসমূহ প্রায় কলেরা রোগের মত হয়। খুব পাতলা জলের মত দাস্ত হইতে থাকে, এবং সেই সঙ্গে বমি হয়। তবে কলেরা রোগে যেমন পেটের ব্যথা বা কামড়ানি থাকে না, এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায় পেটের ব্যথা খুব হয় এবং দাস্তের সহিত সময় সময় রক্ত দেখা যায়। ঠিক মত চিকিৎসা হইলে রোগী বাঁচিয়া যায়। অনেক সময় ইহাতেও চাউল ধোয়ানি জলের মতও দাস্ত হয় এবং রোগীকে ঠিক বসূচিকার রোগীর মত দেখায়। এরূপ স্থলে বিসূচিকার সহিত এই প্রকার ম্যালেরিয়ার প্রভেদ নির্ণয় করা শক্ত। প্রকৃত কলেরার সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, কলেরার আক্রমণের সঙ্গে জ্বর হয় না, কিন্তু এই শ্রেণীর পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বে রোগীর খুব জ্বর হয় এবং তারপর হঠাৎ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৫) রক্তামাশয়ের লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া (Dysenteric Type)

এই প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্তামাশয়ের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়। শূলনী, পেট ব্যথা মলের সঙ্গে আম ও রক্ত সমস্তই থাকে। অনেক সময় ইহা রক্তামাশয় বলিয়াই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। মল পরীক্ষায় ইহাদের উভয়ের প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক সময় রক্তামাশয়ের রোগীর মলে ইহার উৎপাদক জীবাণু এণ্টামিবা হিষ্টোলিটিকা (Antamœba histolytica) পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে রক্ত পরীক্ষায় প্রকৃত পীড়া নির্ণীত হইতে পারে। কারণ, ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট্ পাওয়া যায়, কিন্তু রক্তামাশয়ে উহা পাওয়া যায় না।

রক্তামাশয়ের লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণ এই যে—ইহাতে প্রথমে খুব শীত করিয়া জ্বর ও জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই দাস্ত হইতে আরম্ভ হয় এবং তাহার পর পেটে ব্যথা, শূলনী হয়। দাস্তে আম ও রক্ত পড়িতে থাকে। কিন্তু রক্তামাশয়ে প্রথমেই পেটের ব্যথা ও দাস্তে আম ও রক্ত পড়ে এবং তাহার পর জ্বর হয়। স্থল বিশেষে জ্বর হইতেও পারে, আবার না হইতেও পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়ার জ্বর থাকিবেই এবং জ্বর ছাড়িয়া গেলে জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রক্ত আমাশয়ের লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা যাইবে। আরও একটী বিশেষত্ব এই যে—রক্তামাশয়ের লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়ায় রোগী ৭০।৮০ বার বাহ্যে করিলেও রক্তামাশয়ের রোগীর ন্যায় তত শীঘ্র রোগী অবসন্ন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না। তারপর এমিটিন (Emetine) ইঞ্জেক্সন্ দিলে রক্তামাশয়ের দাস্ত যেমন ৮০।৯০ বার হইতে একেবারে কমিয়া যায়, রক্তামাশয়ের লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়ায় কিন্তু এমিটিনে (Emetine) তদ্রূপ ফল হয় না। খুব ভাল করিয়া বিবেচনা করিলে ইহাদের প্রভেদ ধরা খুব সহজ এবং কুইনাইন দিলেই এই শ্রেণীর জ্বর ও বাহ্যে সঙ্গে সঙ্গেই বন্ধ হইয়া যায়। এইরূপ শ্রেণীর ম্যালেরিয়া প্রায়ই সাময়িকভাবে (Periodical) হয় এবং প্রায়ই পুরাতন রক্তামাশয় (chronic Dysentery) বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিলে রোগী নিরাময় হইয়া যায়।

(৬) রক্তস্রাবিক ম্যালেরিয়া (Hæmorrhagic Type)

এই প্রকার ম্যালেরিয়া খুব বিরল হইলেও মধ্যে মধ্যে ২।১টী রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে প্রায়ই নাক বা দাঁতের গোড়া বা মাড়ী হইতে কিম্বা শরীরের অন্যান্য অংশ হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় অনেক সময়ই কুইনাইন দ্বারা ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিলেই এই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। তবে কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ করণার্থ রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(৭) নিউমোনিক বা প্লুরিটিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া
(Pneumonic or pluritic type)

এই প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে বুকে ব্যথা কাশি, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট এবং সময়ে সময়ে থুথুর সহিত রক্তও দেখা যায়। ষ্টেথিস্কোপের দ্বারা ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিলে ফুস্‌ফুসে প্রায়ই রাল্‌স (rales) বা রাংকাই (ronchii) এবং কখন কখনও বা ক্রিপিটেসন (cripitation) শব্দ পাওয়া যায়। জ্বরীয় উত্তাপ খুব বেশী ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা খুব বৃদ্ধি হয়। হঠাৎ দেখিলে নিউমোনিয়া বলিয়াই ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে নিউমোনিয়ার মত রোগীর অত কষ্ট হয় না এবং রোগীর মানসিক অবস্থারও বিকৃতি ঘটে না। জ্বরীয় উত্তাপ কম হইবার সঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুস্ সংক্রান্ত উপসর্গ উপশমিত হইয়া থাকে। খুব বিবেচনার সহিত পরীক্ষা করিলে ইহা নিউমোনিয়ার সহিত পৃথক করা খুব সহজ হয়। ম্যালেরিয়ার মতই ইহাতে জ্বর আসে কিন্তু জ্বরের বৃদ্ধির সহিত নিউমোনিয়ার লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পায় এবং জ্বর ছাড়িলে একেবারেই বা আংশিকভাবে কমিয়া যায়, অর্থাৎ জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে এই চিহ্নগুলি যেমন হঠাৎ বাড়িয়া উঠে, সেইরূপ জ্বর কমার সঙ্গে সঙ্গে হঠাৎ কমিয়া বা অদৃশ্য হইয়া যায়। এই প্রকার জ্বরও প্রায়ই সাময়িকভাবে (periodical) হয়। কখনও কখনও এই শ্রেণীর জ্বরে, জ্বর হয়ত ২।৩ দিন মোটেই ছাড়ে না এবং নিউমোনিয়ার বা প্লুরিসির সমস্ত লক্ষণই বেশ স্পষ্ট ভাবে বিদ্যমান থাকে। রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত এই শ্রেণীর জ্বরের সহিত নিউমোনিয়ার প্রভেদ নির্ণয় করা কঠিন। যদি রক্ত পরীক্ষার সুবিধা না হয়, তাহা হইলে প্রথমে দুই এক মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। যদি জ্বর ম্যালেরিয়াজনিত হয়, তাহা হইলে কুইনাইনে জ্বরের গতি প্রতিরুদ্ধ বা পরিবর্ত্তিত হইবে। সন্দেহ অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে কোন অপকার হয় না, কারণ নিউমোনিয়ায় প্রথম অবস্থায় কুইনাইন দিলে কোনও অপকার হইতে দেখা যায় না।

উল্লিখিত কয়েক প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর ব্যতীত, আরও কয়েক প্রকার জ্বর দেখা যায়; সংক্ষেপে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) টাইফো-ম্যালেরিয়া (Typho malaria)ঃ—অনেক সময় অন্যান্য জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে বা অন্য প্রকার জ্বরের বিরামকালীন ম্যালেরিয়ার সংক্রমণ দেখা যায়। এই গুলিকে মিশ্রিত বা দ্বিগুণ সংক্রমণ (mixed or double infection) বলে। এখনও অনেকে এই প্রকার মিশ্রিত আক্রমণকে **"টাইফো ম্যালেরিয়া"** (Typho-malaria) বলিয়া থাকেন। কিন্তু এই নামটী ভুল। কারণ, টাইফো-ম্যালেরিয়া বলিয়া কোনও পীড়া নাই। ইহা মিশ্রিত সংক্রমণ (mixed infection) মাত্র। অনেক সময় ম্যালেরিয়া জ্বর ঠিক টাইফয়েড ফিভারের (Typhoid fever) এর মত দেখা যায়, ইহাতে জ্বর মোটেই ছাড়ে না। প্রথমে হয়ত কুইনাইন দেওয়া সত্ত্বেও জ্বর সমভাবে চলে। জ্বরের প্রকোপ ১০।১২ কিম্বা ১৪ দিন থাকে, তাহার পর কমিতে আরম্ভ হয়। এই প্রকার জ্বরের বিশেষত্ব ইহাতে রোগীর রক্ত ভিডাল * পরীক্ষায় (widal test) নেগেটিভ হয় না বা ইহাতে টাইফয়েডের (Typhoid) মত পক্ষান্তরে অন্যান্য জিনিষও পাওয়া যায় না। রোগীর রক্তে ইহাতে প্লীহা (spleen) প্রায়ই বড় হয়।

এই প্রকার জ্বরে যখন জ্বরের বেগ কম হয়, সেই সময় পুনরায় কুইনাইন দিলে খুব আশু ফল পাওয়া যায়। এই প্রকার ম্যালেরিয়াকে "টাইফয়েড লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া" (malaria with typhoid symptoms) বলা যায়, কিন্তু "টাইফো-ম্যালেরিয়া" (typko-malaria বলা যায় না।

অনেক সময় টাইফয়েড (typhoid) জ্বর সারিবার পর রোগী ম্যালেরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই প্রকার আক্রমণকে ডবল সংক্রমণ (double infection) বলে। অনেক স্থলে ম্যালেরিয়া হইতে রোগী টাইফয়েড ফিভারে (typhoid fever) আক্রান্ত হইতে পারে।

(খ) দ্বৌকালিন জ্বর (Double quotidian Fever) : এক প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর আছে—যাহাতে প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হয় এবং ইহাতে প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সময় সময় এই জ্বরে প্লীহা যকৃৎ এরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় যে, উহাতে সমস্ত পেট জুড়িয়া যায়। ইহাকে "দ্বৌকালিন জ্বর" বলা হয়। অনেক স্থলে এই প্রকার জ্বর "কালাজ্বর" বলিয়া চিকিৎসিত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ইহা কালাজ্বর নহে। ইহা এক প্রকার পুরাতন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বর (chronic type malaria).

(গ) উত্তাপ বিহীন ম্যালেরিয়া (Afebrile malaria) :—এক প্রকার ম্যালেরিয়া আছে—যাহাতে রোগীর জ্বর মোটেই হয় না, কিন্তু রোগী ১০।১৫ দিন অন্তর অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা—বিশেষতঃ দুই ভ্রূর উপর খুব যন্ত্রণা অনুভব করে। রোগী প্রায়ই বলে যে, তাহার পিত্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। প্রায়ই সাময়িকভাবে মধ্যে মধ্যে রোগীর এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায়। এই জ্বরে কুইনাইন, আর্সেনিক ও নক্সভমিকা ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ম্যালেরিয়া এরূপ ভাবে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে যে, চিকিৎসা করিতে করিতে অনেক প্রকার নূতন ধরণের লক্ষণের সহিত ম্যালেরিয়া দেখা যাইতে পারে।

উপসর্গ (Complication) : -সোজাসুজি ম্যালেরিয়া জ্বরে, জ্বরের সাধারণ লক্ষণ ব্যতীত বিশেষ কোন উপসর্গ খুব কম দেখা যায় এবং যাহা দেখা যায়, তাহা মিশ্রিত বা ডবল সংক্রমণ (mixed or double infection) বশতঃ হইয়া থাকে। তবে প্লীহা ও যকৃতের বিকৃতি ও বিবৃদ্ধি প্রধান উপসর্গ। অনেক সময় প্লীহা ও যকৃৎ বৰ্দ্ধিত অবস্থাতেই থাকে এবং কমিতে দেখা যায় না।

ম্যালেরিয়ার বিষ সময় সময় স্নায়ু বিধানের (nervous system) উপর প্রভাব বিস্তার করিয়া স্নায়ুশূল (neuralgia), স্নায়ুপ্রদাহ (neuritis) ; প্রলাপ, আক্ষেপ, মূর্চ্ছা, অজ্ঞানতা (coma) উপস্থিত হয়। অনেক সময় ইহাতে তরুণ উন্মাদ-রোগের (acute mania) সৃষ্টি করে। অনেক সময় ম্যালেরিয়া ও যক্ষ্মা প্রায়ই এক সঙ্গে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলে ম্যালেরিয়া যক্ষ্মার পূর্ব্ববর্ত্তী (pre.disposing) কারণ হইয়া থাকে।

অনেক সময় ম্যালেরিয়া জ্বরে রোগীর প্রস্রাবে এলবুমিন (Albumen) পাওয়া যায়। একশিরা বা এপিডিডাইমাইটিস (epididimytis) উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়ার বিষ সময় সময় মূত্রগ্রন্থির (kidney) উপর প্রভাব বিস্তার করে এবং তৎফলে রক্তপ্রস্রাব (Hæmaturia) মূত্রানুৎপত্তি (Retention of urine) বা হিমোগ্লোবিউন্যুরিয়া (hœmoglobunuria) উপস্থিত হয়। ম্যালেরিয়া বিষ দ্বারা অনেক সময় বিবিধ মানসিক পীড়া ; যথা বিমর্ষোন্মাদ (melancholia), উন্মত্ততা (mania), অপ্রকৃত উন্মত্ততা (delusional insanity) সৃষ্টি হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে এবং রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া গেলে এই সব উপসর্গ (complication) কুইনাইন প্রয়োগে উপশমিত হয়।

ম্যালেরিয়ার বিষ রক্তের উপর প্রভাব বিস্তার করিয়া রক্তের হিমোলাইসিস (hæmolysis) অবস্থা উৎপাদন করে। ইহাতে রক্তের জলীয়ভাগ বেশী হয় ও রক্ত কণিকার (blood corpuscels) ভাগ কমিয়া যাইয়া এনিমিয়া বা রক্তশূন্যতা উপস্থিত হয়।

ম্যালেরিয়া বিষ চক্ষুর উপরও সময় সময় প্রভাব বিস্তার করে। এরূপ স্থলে দৃষ্টিশক্তিহীনতা (Amaurosis) বা চক্ষুর অভ্যন্তর ও কিনারার প্রদাহ (Retino

choroiditis) উপস্থিত হয়। চক্ষুর কর্ণিয়ার (cornea) প্রদাহ (Keratitis) হইতে খুব কম দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া বিষ দ্বারা শ্রবণেন্দ্রিয়েরও সময় সময় অনিষ্টসাধিত হইয়া ক্ষণিক বধিরতা (temporary deafness), কাণে পুঁজ বা কাণে ব্যথা (tinnitus বা aural vertigo) হয়। গাঁটে গাঁটে ব্যথা অর্থাৎ আর্থ্রাইটীস (Arthrltis) এবং বাত (Rheumatism) ম্যালেরিয়ার আর একটী উপসর্গ। (ক্রমশঃ)

———:*:———

এনসেফালাইটিস—Encephalitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.

কলিকাতা।

——— ০)০:(*):(০০ ———

ইহা মস্তিষ্কের এক প্রকার প্রদাহজনক পীড়া। ইহাতে মস্তিষ্ক বা মগজের সমুদয় অংশ "ফুলা ফুলা" ভাব ধারণ করে বলিয়াই এই পীড়ার নাম—"এনসেফালাইটিস' হইয়াছে। মস্তিষ্ক বা মগজ বলিতে এস্থলে আমাদিগকে সেরিবেলাম (মধ্যমস্তিষ্ক—Cerebellum), সেরিব্রাম (উর্দ্ধ মস্তিষ্ক—Cerebrum) ; এবং উহার প্রত্যেক অংশ, যথা—মস্তিষ্কের অভ্যন্তর প্রদেশ (মিড্‌ব্রেন—Midbrain) ; পন্‌স (Pons), মেডুলা (নিম্নমস্তিষ্ক—Medulla), ও মস্তিষ্কের আবরণও বুঝিতে হইবে।

প্রকারভেদঃ—অবস্থাভেদে এনসেফালাইটিস নানা প্রকারের আছে। যথা—

(ক) হিমোরেজিক বা রক্তস্রাবিক (Hæmorrhagic) ;

(খ) পলিওএনসেফালাইটিস(Polio-encephalitis) অর্থাৎ মস্তিষ্কের ধূসরবর্ণ অংশের (Gray matter of the brain) প্রদাহ ;

(গ) মেনিঞ্জাইটিস (Meningitis) ;

(ঘ) লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিস (Lethargic encephalitis) ;

কারণঃ—নানা কারণে মস্তিষ্কের বিভিন্ন পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া বিভিন্ন প্রকারের এনসেফালাইটিস পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই সকল বিভিন্ন কারণের মধ্যে বিশিষ্ট প্রকার পুঁজোৎপাদক জীবাণুর (Pus forming micro-organism) সংক্রমণই প্রধানতম কারণ মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

মেনিঞ্জাইটীস শ্রেণীর পীড়ায় ডিপ্লোকক্কাস ইণ্ট্রাসেলুলারিস (Diplococcus intracellularis) জীবাণুর প্রাধান্য থাকিলেও, উল্লিখিত পুঁজোৎপাদক জীবাণুর বিদ্যমানতা লক্ষিত হয়। আবার সিফিলিস পীড়ার জীবাণু কর্ত্তৃক মেনিঙ্গো-সেরিব্রাইটিস (menigo-cerebritis) উৎপত্তিও বিরল নহে।

এনসেফালাইটিস পীড়ার প্রধান কারণ—কাণের পুঁজ। এই পুঁজে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জীবাণু বিদ্যমান থাকে। নাকের হাড়, মাথার হাড় বা চোখের নিকটবর্ত্তী হাড়ের ভিতর পুঁজসংক্রান্ত ব্যাধি হইলে এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। মাথার হাড়ে "চোট" (Trauma) লাগিলেও এই রোগ ক্রমে মস্তিষ্ক অধিকার করে। দেহের যে কোনও অংশে কোনও

প্রকার বিষাক্ত (septic) ক্ষত বিদ্যমান এবং ঐ ক্ষত পূঁজযুক্ত হইলে এ রোগ দেখা দেয়। সেইজন্য সাধারণতঃ যকৃত স্ফোটক (লিভার এবসেস—Liver abscess), আলসারেটিভ এণ্ডোকার্ডাইটিস (ক্ষত যুক্ত হৃদাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ—ulcerative endocarditis), ফুসফুসে ফোঁড়া (abscess of the lung) এবং প্লুরা গহ্বরে পূঁজ উৎপত্তি এমপায়েমা—(Empyema) হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

সাধারণ লক্ষণঃ—শীত শীত ভাব, জ্বর, মাথাধরা, বমন, খেঁচুনি, আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, দৃষ্টিশক্তির ব্যতিক্রম চক্ষে ব্যথা, জ্ঞানের অভাব এইগুলিই এই পীড়ার সাধারণ লক্ষণ।

জ্বর ঃ—সাধারণতঃ বিষাক্ত ক্ষতের দরুণ যদ্রূপ জ্বর দেখা যায়; এই পীড়াতেও সেইরূপ জ্বর হইয়া থাকে।

পক্ষাঘাত ঃ—এই পীড়ায় সাধারণতঃ একদিকের অঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

এই রোগ ধীরে বা কখনও অতি দ্রুত বাড়িয়া যায়।

উল্লিখিত কয়েক প্রকার এনসেফালাইটিসের মধ্যে এপিডেমিক লিথার্জ্জিক এনসেফাইলিটিস (Epidemic lethargic Encephalitis) সম্বন্ধে একটু বিশদভাবে আলোচনা করিব। কারণ, অনেক স্থলে হঠাৎ এই রোগ দেখা যায়। বিগত মহাযুদ্ধের পর হইতে ইহার প্রাধান্য অনেক স্থলেই দৃষ্টিগোচর হইতেছে।

লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিস
Lethargic encephalitis.

লক্ষণ ঃ—এনসেফালাইটিসের সাধারণ লক্ষণের সহিত ইহার বিশেষ কোন তারতম্য নাই; তবে লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিসের এমন কতকগুলি বিশিষ্ট এবং নিজস্ব লক্ষণ আছে—যদ্দ্বারা ইহাকে অন্যান্য প্রকারের পীড়া হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ—এই পীড়া সংক্রামক (Epidemic); দ্বিতীয়তঃ—এই পীড়ার প্রথমেই মাথার বেদনাসহ জ্বর প্রকাশ পায়। সময়ে সময়ে এই সঙ্গে বমি হইতেও দেখা যায়। পীড়াক্রান্ত হইবার পরক্ষণেই সবল ব্যক্তি সহসা অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে এবং নিদ্রাঘোরে আচ্ছন্ন হয়। প্রথম প্রথম রোগীকে ডাকিয়া এই নিদ্রার ঘোর ভাঙ্গান যাইতে পারে; কিন্তু পরে আর রোগীকে জাগান যায় না, রোগী ক্রমে ঘোর অজ্ঞান (coma) হইয়া পড়ে। কখন কখন এই অজ্ঞান অবস্থায় রোগী প্রলাপ বকে ও ছট্‌ফট্‌ করে (Dilerium and restlessness)। রোগীর চোখের পাতা (eyelid) পড়িয়া যায় (ptosis); রোগী এদিকে ওদিকে চোখ ঘুরাইতে ফিরাইতে পারে না। চোখের পাতার পক্ষাঘাত (paralysis) বশতঃ এইরূপ হয়। রোগী চোখে ভাল দেখিতে পায় না। কখন কখন ষ্ট্রাবিসমাস (Strabismus) ও হাইষ্টগমাস (Hystogmus) উপস্থিত হয়। ফেসিয়াল নার্ভ (facial nerive—মুখমণ্ডলের স্নায়ু) যে যে মাংসপেশীর ভিতর বর্ত্তমান আছে, সেই সকল মাংসপেশীর—জিহ্বা, লেরিংস (Larynx); এবং হস্তপদের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে কোন কোন স্থলে হস্তপদের বা অন্যান্য স্থানের কম্পনও বিদ্যমান থাকে। কোন কোন স্থলে এই সঙ্গে মেনিঞ্জাইটিসের সাধারণ লক্ষণগুলি সামান্যভাবে স্পষ্টতঃ বিদ্যমান থাকে। এরূপ স্থলে কেরিংস সাইন (kering's sign) এবং গ্রীবাদেশের কাঠিন্য বা আড়ষ্টভাব (Rigidity of the neck) দেখা যায়।

এই রোগাক্রান্ত রোগীর লাম্বার পাংচার করিয়া স্পাইন্যাল ফ্লুইড বাহির করিলে উহা পরিষ্কার জলবৎ দেখায় এবং উহাতে এলব্যুমিনের পরিমাণ বেশী থাকে না।

এই শ্রেণীর পীড়ার প্রতি পূর্ব্বে চিকিৎসকগণের বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্ট হয় নাই। কিন্তু ক্রমশঃ ইহার বিস্তৃতি বাহুল্যে এবং সাংঘাতিকতা দৃষ্টে বর্ত্তমানে ইহা বিশিষ্ট আলোচনার বিষয়ীভূত হইয়াছে। এই পীড়ার লক্ষণাদি

সম্বন্ধে অধুনা কেহ কেহ কিছু নূতন তথ্য ও প্রকাশ করিয়াছেন; যথা—

(ক) অজ্ঞানতা (Coma) :—কেহ কেহ বলেন যে, এই পীড়ায় রোগীর যে অজ্ঞানতা উপস্থিত হয়, সময়ে তাহার পরিবর্ত্তনও হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অজ্ঞানতা খুব বেশী হয় না, আবার স্থল বিশেষে রোগী আদৌ সংজ্ঞাশূন্য হইতেও দেখা যায় না। বলা বাহুল্য, এরূপ স্থলে পীড়ার সাধারণ লক্ষণ—জ্বর, জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে মাথাধরা বা মাথা বেদনা, বমন, চোখের পাতা পড়িয়া যাওয়া ইত্যাদির কোন পরিবর্ত্তন হয় না।

(খ) কম্প (Shivering):— কেহ কেহ বলেন যে, এই পীড়ায় যে কম্পন দেখা যায়, তাহা কেবল ডান দিকেই হইয়া থাকে।

(গ) নিদ্রার ঘোর (Somnolence) :—কেহ বলেন যে, এই পীড়ায় রোগীর যে নিদ্রালুতা দেখা যায়, তাহাই বিশিষ্ট লক্ষণ। এই সঙ্গে ক্রমে যে অজ্ঞানতা উপস্থিত হয়, তাহা কোনরূপ উত্তেজনা হেতুই হইয়া থাকে; নচেৎ কোন উত্তেজক কারণ বর্ত্তমান না থাকিলে রোগী কেবল নিদ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়াই থাকে—অজ্ঞান হয় না এবং এই তন্দ্রাবস্থায় মধ্যে মধ্যে রোগী মাথার যন্ত্রণার বিষয় জ্ঞাপন করে। রোগী সহজেই উত্তেজিত এবং ভীতিবিহ্বল হয়। মাঝে মাঝে বমি করে ও উপর বা নীচের দিকে চোখ দিয়া তাকাইতে পারে না।

রোগোৎপত্তির কারণ :—সাধারণ এনসেফালাইটিসের সঙ্গে এই পীড়ার সম্বন্ধ থাকিলেও, ইহার উৎপত্তির কারণ সম্পূর্ণ পৃথক। "গ্রাম পজিটিভ কক্কাস" (Gram positive coccus) এই পীড়া উৎপত্তির কারণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। ১৮৮৯খৃষ্টাব্দে ইটালি, বুলগেরিয়া, ডেনমার্ক এবং জার্ম্মানীতে যখন ইনফ্লুয়েঞ্জার ভীষণ এপিডেমিক উপস্থিত হইয়াছিল, তখন অনেক রোগীর নিদ্রাবল্য এবং এই সকল রোগীর অধিকাংশই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। জার্ম্মানির সুবিখ্যাত নিদান তত্ত্ববিদ Von Economo * এবং Von Wiesner ‡ এই সকল মৃত রোগীর শব ব্যবচ্ছেদ করিয়া উহাদের মস্তিষ্কের (কর্টেক্স, পন্‌স, মেডুলা বিশেষতঃ বেসাল গ্যাংগ্লিয়ার (Cortex, pons, medulla and basal ganglia) বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্টি করিয়াছিলেন। ইহারা ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাসই এই পরিবর্ত্তনের কারণ বিবেচনা করেন। বলা বাহুল্য এই সময় হইতেই ইহা "লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিস" পীড়া নামে অভিহিত হইয়াছে এবং অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসকই ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া যে পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা মানিয়া লইয়াছেন। কারণ, এনসেফালাইটিস এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা; এই উভয় পীড়াই নাক ও ফেরিংসের (Nose and pharynx) রোগোৎপাদক জীবাণুর সংক্রমণে সর্দ্দিজনক প্রদাহ হেতু (Catarrhal inflammation) উপস্থিত হয়। তবে ইহাও বলা যায় যে, এ সম্বন্ধে এখনও অনেকে সন্দেহ করেন।

এই পীড়া সংক্রামক; রোগীর সংস্রব হইতেও সুস্থ ব্যক্তির রোগাক্রান্ত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

ভাবী ফল (Prognosis) :—সাধারণতঃ এই পীড়ার ভাবীফল অশুভ। প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইলে মৃত্যু সংখ্যা আরও বেশী হয়। এই রোগে মৃত্যু বা আরোগ্য স্বল্প দিনেই হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রোগীর আরোগ্য হইতে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস লাগে। রোগী আরোগ্য হইলেও দুর্ব্বলতা; দৃষ্টিশক্তি হ্রাস; চক্ষু পল্লবের পক্ষাঘাত কিছুদিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। রাত্রেই পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, রোগীর অস্থিরতা রাত্রেই বেশী হয়।

---

* **Von Economo**—*Wien Kiin Wchnshor, May 10, 191*

* **Von Wiesner**—*Ldid, July 26, 1917.*

এই পীড়ার ভাবীফল সম্বন্ধে জনৈক চিকিৎসক * লিখিয়াছেন যে, এই রোগাক্রান্ত ৭টী রোগের মধ্যে ২টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ১টী রোগীর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে এবং ১টী রোগীর ১১ দিনের দিন মৃত্যু হইয়াছিল। অন্য রোগীগুলি কয়েক দিনের মধ্যেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—কেহ কেহ বলেন যে, এই পীড়া নির্ণয় করা খুব সহজ; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সহজ ত নয়ই— বরং খুবই কঠিন। কঠিন এইজন্য যে, ইহার অন্যান্য শ্রেণী হইতে ইহাকে পৃথক করা অনেক স্থলেই দুরূহ হয়। মস্তিষ্কের ফোঁড়া (Cerebral abscess), মেনিঞ্জাইটিস (Meningitis), মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ (Cerebral tumor), মস্তিষ্কে রক্তস্রাব (Cerebral hæmorrhage) এবং ইউরিমিয়া, ইহাদের সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। এই সকল পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহাকে পৃথক করা যায়। এই সকল পীড়া হইতে ইহার প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণাদি নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে—

(ক) মেনিঞ্জাইটিস ঃ—মেনিঞ্জাইটিস হইতে এই পীড়ার প্রভেদ এই যে, লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিস পীড়ায় অধিকাংশস্থলেই মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে না, থাকিলেও লক্ষণগুলি খুব কম পরিমাণে থাকে। মেনিঞ্জাইটিসের ন্যায় ইহাতে নাড়ীর ও শ্বাসপ্রশ্বাসের অনিয়মিততা (irregularity), দেখা যায় না।

মেনিঞ্জাইটিসের ন্যায় লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিসে কেরিংস সাইন (Kering's sign) এবং গ্রীবাদেশের কাঠিন্য বা আড়ষ্ট ভাব দেখা যায় না; দেখা গেলেও খুব কম দৃষ্ট হয়। লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিসে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড পরিষ্কার জলবৎ, উহাতে এলব্যুমিন স্বাভাবিক পরিমাণে এবং ২।৩টী রক্তকণিকা (blood cells) মাত্র থাকিতে দেখা যায়।

(খ) সেরিব্রাল এবসেস্ (Cerebral abscess—মস্তিষ্কে ফোঁড়া) ঃ—ইহাতে মস্তিষ্কে আঘাত; মধ্যকর্ণের প্রদাহ; কাণ হইতে দীর্ঘ দিন ধরিয়া পূজস্রাব; দূষিত কর্ণস্রাব (septic otorrhea); কর্ণপটাহ বিদীর্ণ হওয়া (perforation of tympanum); বা মস্তকের পশ্চাদ্দেশে যন্ত্রণাজনক শিরঃপীড়ার (occipital headache) ইতিহাস পাওয়া যায়।

(গ) মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ (Cerebral tumor) ঃ—ইহাতে আক্ষেপ একটী প্রধান লক্ষণ এবং ইহা অধিকাংশস্থলেই দীর্ঘস্থায়ী ও নিয়মিতভাবে হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় চক্ষে তীব্র যন্ত্রণা অনুভূত হয় —যাহা লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিস পীড়ায় দেখা যায় না।

(ঘ) মস্তিষ্কে রক্তস্রাব (Cerebral hæmorrhage) ঃ—ইহা একটা আকস্মিক ব্যাপার এবং ইহাতে জ্বর হয় না।

(ঙ) ইউরিমিয়া (Uræmia) ঃ—ইউরিমিয়ায় রোগী অজ্ঞান হইলেও, লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিসের ন্যায় উহাতে রোগীর চোখের পাতা অসাড় হয় না। উভয় পীড়াতে যদিও প্রস্রাব কম হয়, তথাপি ইউরিমিয়া উপস্থিতির একটী ধারাবাহিক ইতিহাস পাওয়া যায়।

(চ) অন্যান্য প্রকার এনসেফালাইটিস ঃ— লিথার্জ্জিক এনসেফালাইটিস পীড়ায় রোগীর লাম্বার পাংচার করিয়া সেরিব্রো স্পাইন্যাল ফ্লুইড বাহির করিলে উহা জলবৎ পরিষ্কার দেখায় —ইহাতে এলব্যুমিনের পরিমাণ স্বাভাবিক থাকে এবং কোন পূঁজকোষ (pus cells) বা রক্তকণিকা (blood cells) থাকে না। অন্যান্য প্রকার এনসেফালাইটিস পীড়ায় সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইডের এরূপ অবস্থা দেখা যায় না।

মৃত দৈহিক লক্ষণ ঃ—এই রোগে মৃত ব্যক্তির শব ব্যবচ্ছেদ করিলে চক্ষের মোটর নার্ভের

* **Dr. Netter**—*Bull. et mem. d. Soc. Med. hop., April 18, 1918.*

নিউক্লিয়াই (oculomotor nuclei) ; পন্‌স (pons) ; মেডুলা (medulla) এবং মস্তিষ্কের ধূসর পদার্থের স্ফীতিভাব দেখা যায়। মেরুমজ্জা (spinal cord) প্রায়ই আক্রান্ত হয় না। খালি চোখে মস্তিষ্কের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারা যায় না।

চিকিৎসা—Treatment.

নিম্নলিখিতরূপে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) বিশ্রাম :—রোগীকে অবিলম্বে শয্যাশায়ী করিয়া সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থিরভাবে অবস্থান করিবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(২) বিশুদ্ধ বায়ু ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা :— এই রোগীর পক্ষে (সব রোগীর পক্ষেই) বিশুদ্ধ বায়ু ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিশেষ প্রয়োজনীয়। সুতরাং রোগীর গৃহে যাহাতে উত্তমরূপে বিশুদ্ধ বাতাস ও প্রচুর আলো প্রবেশ করে, শয্যাদি বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হয়, তাহার সুব্যবস্থা করা উচিৎ।

(৩) যথোপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থা :—এই রোগে খুব সবল রোগীও অনতিবিলম্বে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এজন্য যথোপযুক্ত পুষ্টিকর, বলকারক অথচ লঘুপাক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ডাবের জল, তালের মিছরি বা সোডি বাইকার্ব্বসহ গ্লুকোজ ওয়াটার (চিকিৎসা-প্রকাশ (১৩৩৭ সাল) ৯ম সংখ্যা ৪৪৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য), ছানার জল, বার্লি ওয়াটার এবং বিশুদ্ধ পানীয় জল ইচ্ছামত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(৪) ঔষধীয় চিকিৎসা :—লক্ষণানুসারে ঔষধীয় চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) কোষ্ঠকাঠিন্য (*Constipation*) :— পীড়ার প্রথমেই সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা লক্ষিত হয়। ইহার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিতরূপে বিভাজ্য মাত্রায় (fractional dose) ক্যালোমেল দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

Re.

ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।

একত্র ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য —যতক্ষণ না দাস্ত হয়।

(খ) প্রস্রাবস্বল্পতা ও প্রস্রাববন্ধ :— প্রস্রাবের পরিমাণ যদি খুব কম হয়, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে পূর্ব্বোক্ত তরল পানীয়ের ব্যবস্থা সহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় হেক্সামিন (Hexamine) ৪ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(গ) মেনিঞ্জাইটিস (*Meningitez*):—যদি কেরিংস সাইন (Kerings Sign), এবং গ্রীবাদেশের কাঠিন্য (Rigidity of Neck) প্রভৃতি মেনিঞ্জাইটিসের স্পষ্ট লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে লাম্বার পাংচার করিয়া কয়েক সি, সি সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড বাহির করিয়া দিলে উপকার হয়।

(ঘ) অজ্ঞানতা (*Coma*) ও তন্দ্রা (*Stupor*) : ইহার প্রতিকারার্থ কেহ কেহ ২—৪ মিনিম টারপেণ্টাইন (Terpentine) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। কিন্তু ইহাতে ইঞ্জেকসন স্থানে স্ফোটক উৎপত্তি হইতে পারে এবং হয়ও। অজ্ঞানতা ও তন্দ্রা উপস্থিত হইলে লাবণিক বিরেচক (Saline purgative); এবং ক্ষারাক্ত পানীয় (Alkaline drink) বিশেষ উপকারী। গভীর অজ্ঞানতা দৃষ্ট হইলে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ষ্ট্রিকনিন ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া যায়।

(ঙ) অনিদ্রা ও অস্থিরতা :—অধিকাংশস্থলে রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকে, কিন্তু নিদ্রা হয় না এবং এই তন্দ্রা অবস্থায় সর্ব্বদা ছটফট করে। ইহার প্রতিকারার্থ ব্রোমাইড বা লুমিন্যাল সোডিয়াম ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। লুমিন্যাল সোডিয়াম ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন কিংবা লুমিন্যাল সলিউসন (২০% পার্সেণ্ট)

১ সি,সি মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার ইণ্ট্রামাস্কিউলার কিংবা সাব্কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(চ) অস্বাভাবিক উত্তেজনা :—অনেক সময় রোগীর অত্যন্ত উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগী তেড়ে তেড়ে উঠে, উচ্চৈস্বরে চীৎকার করে, নিকটবর্ত্তী লোকজনকে মারিতে উদ্যত হয়—বিছানা ছাড়িয়া উঠিয়া পড়ে। এইরূপ স্থলে ব্রোমাইড, ক্লোরাল বা উল্লিখিতরূপে লুমিন্যাল প্রয়োগ করিলে রোগী সুস্থির হইয়া থাকে।

(ছ) জ্বর (Fever) :—জ্বরের প্রতিকারার্থ কুইনাইন ব্যবস্থেয়।

(৫) বিশিষ্ট ঔষধ (Specific medecinc) :—নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া অনুমোদিত হইয়াছে। যথা—

(ক) হেক্সামিন (*Hexamine*);

(খ) পটাশ আয়োডাইড (*Potass Iodide*);

(গ) ট্রাইপাফ্লেভিন (*Trypaflavine*);

(ঘ) রক্ত ইঞ্জেকসন (*Blood Injection*);

(ক) হেক্সামিন :—অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসকই এই পীড়ায় হেক্সামিন একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। বাস্তবিক ইহা ৭—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার করিয়া মুখপথে কিম্বা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

(খ) পটাশ আয়োডাইড :—মস্তিষ্কে প্রদাহজ স্রাব শোষণার্থ এবং মস্তিষ্কের উত্তেজনা দমনার্থ ইহা প্রয়োগে উপকার হইতে পারে।

(গ) ট্রাইপাফ্লেভিন :—অধুনা কেহ কেহ এই পীড়ায় ইহা শিরামধ্যে (ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে) প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ২০ সি, সি. মাত্রায় ইহার ২%পার্সেণ্ট সলিউসন একদিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এবং এই সঙ্গে ১০ গ্রেণ মাত্রায় হেক্সামিন সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সম্প্রতি পত্রান্তরে জনৈক চিকিৎসক * এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীর চিকিৎসায় ট্রাইপাফ্লেভিন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে এই রোগীটীর বিবরণ উদ্ধৃত করা গেল।

রোগী :—টেক্‌নিক্যাল স্কুলের জনৈক ছাত্র, বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। পিতা মাতার স্বাস্থ্য ভাল।

পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়া (Previous illness) :—গত ফেব্রুয়ারী (১৯২৯) মাসে রোগী ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় এবং শৈশবে হামজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল।

বর্ত্তমান রোগাক্রমণ (Onset of present condition) :—১০ দিন পূর্ব্বে রোগীর সাধারণ অসুস্থতাসহ জ্বর, তৎসহ কম্প, শিরঃপীড়া, ও পদদ্বয়ে বেদনা হয়। শরীর উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। সর্দ্দির কোন লক্ষণ ছিল না। রোগী চক্ষু ঘুরাইতে ফিরাইতে পারিত না।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition) :—রোগীর মাতা রোগীকে হস্পিট্যালে আনিয়াছিলেন। রোগী তন্দ্রাবস্থায় ছিল, কিন্তু নিদ্রা হইত না; মেজাজ বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল। পূর্ব্বে রোগী খুব মেধাবী ও শান্তপ্রকৃতি ছিল; কিন্তু বর্ত্তমানে উহার বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়াছে। রোগী যেন ভীতিবিহ্বল; একদৃষ্টে সম্মুখের দিকে চাহিয়া আছে; কোন কিছু জিজ্ঞাসা করিলে প্রত্যুত্তর দিতে অনিচ্ছা। রোগীর মাতার সন্দেহ যে, তাহার পুত্রের মাথার গোলযোগ হইয়াছে।

রোগীর অবস্থা পরীক্ষা :—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল।

* **Dr. Martinson,** *Estland, Chinical Excerpts. 1031.*

(ক) রোগী মধ্যমাকৃতি বিশিষ্ট ও বেশ হৃষ্ট পুষ্ট।

(খ) যান্ত্রিক অবস্থা ভাল, কোন যন্ত্রেরই অস্বাভাবিক অবস্থা বিদ্যমান নাই।

(গ) প্রস্রাব পরিমাণে খুব কম হয়।

(ঘ) উভয় চোখের পাতার সামান্য অসাড়তা (Ptosis) বর্ত্তমান আছে।

(ঙ) রোগী স্বাভাবিক ভাবে চোখের পাতা (eyelids) ঘুরাইতে ফিরাইতে পারে না।

(চ) আলোক সম্পাতে চোখের তারার (pupils) প্রতিক্রিয়া স্বাভাবিক দেখা গেল।

(ছ) রেটিনা সামান্য আরক্তিম।

(জ) রোগীর পদদ্বয় আড়ষ্ট, উহা অতিকষ্টে নড়াইতে চড়াইতে পারে এবং তাহাও ইচ্ছামত নির্দ্দিষ্ট ভাবে পারে না।

(ঝ) মুখমণ্ডলের প্রবল আড়ষ্ট বা কাঠিন্য বশতঃ মুখের ভাব বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত।

(ঞ) কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, কোন কথার প্রত্যুত্তর দিতে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, ২।১টী কথা যাহা বলে, তাহাও টানাস্বুরে গোঙ্গাইয়া বলে।

(ট) উত্তাপ ৯৯·৬ ডিগ্রি, নাড়ী (Pulse) ৬৮।

(ঠ) রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যা ১০,০০০।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—রোগীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া মৃদু প্রকৃতির এমাইয়োষ্টেটিক শ্রেণীর এনসেফালাইটিস লিথার্জ্জিকা (Mild amyostatic form of encephalitis lethargica) সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল।

চিকিৎসা ঃ—২৭।১।২৯ তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল

১। Re.

ট্রাইপাফ্লেভিন ২% সলিউসন ... ১০ সি, সি।

এক মাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন।

২। Re.

হেক্সামিন ... ... ৭½ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

২৮।১।২৯—উত্তাপ প্রাতে ৯৮.২ ডিগ্রি, সন্ধ্যাকালে ৯৯.৩ ডিগ্রি; নাড়ী (Pulse) ৭২; রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। অদ্য কেবল ২নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

২৯।১।২৯—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত হইয়াছিল।

৩০।১।২৯—উত্তাপ প্রাতে ৯৮.৩, সন্ধ্যায় ৯৮.৩ডিগ্রি; নাড়ীর অবস্থা ও অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল। অদ্য রোগী সহজে নড়িতে চড়িতে ও কথা বলিতে পারিতেছে; চোখের পাতার অসাড়তা নাই; চক্ষু ঘুরাইতে ফিরাইতে পারে। অদ্য কেবল ২নং ব্যবস্থা চলিয়াছিল।

৩১।১।২৯—অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উন্নত। প্রস্রাবের পরিমাণ কেবল তাদৃশ বাড়ে নাই।

১।২।২৯—অদ্য ১নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

২।২।২৯—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ; বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। উত্তাপ ও নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক, রোগী অত্যন্ত স্ফূর্ত্তিযুক্ত। বেশ স্পষ্ট স্বরে স্বাভাবিক ভাবে কথা বলিতে এবং চোখ ঘুরাইতে ফিরাইতে পারিতেছে, পদদ্বয়ের অসাড়তা বা উহা নড়াইতে চড়াইতে কোন কষ্ট নাই। কেবল রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ঈষৎ পীতাভবর্ণ হইয়াছে।

৩।২।২৯—সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় রোগীকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

৮।২।২৯—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া সম্পূর্ণ সুস্থ দেখা গিয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—উক্ত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, "এইরূপ আরও কতকগুলি এনসেফালাইটিস লিথার্জ্জিকা রোগীকে পূর্ব্বে কুইনাইন, সোডি স্যালিসিলেট, এবং মুখপথে ও ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে হেক্সামিন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় নাই।"

"যদিও এই রোগীর পীড়া মৃদু প্রকৃতির ছিল, তথাপি পীড়াক্রমণের ১০ দিন পরে চিকিৎসাধীন হইলেও,

ট্রাইপাফ্লেভিন ইঞ্জেকসনের পরদিন হইতেই রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত এবং খুব শীঘ্রই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল."

(ঘ) রক্ত ইঞ্জেকসন (Blood Injectein):—একদিন অন্তর ১০ সি, সি, মাত্রায় রক্ত ইঞ্জেকসন (Whole blood) দিলে উপকার হয়। যদি ইহাতে উপকার দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে ২০ সি, সি, মাত্রায় পুনরায় দেওয়া যাইতে পারে।

রোগনির্ণয়-তত্ত্ব—Diagnosis

শূলরোগ—Colic.

লেখক—ডাঃ শ্রীরবীন্দ্রনাথ গুহ ঠাকুরতা M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন
কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটাল
কলিকাতা

অন্ত্রশূল, পিত্তশূল এবং মূত্রগ্রন্থির শূল রোগে উদরে কলিক বেদনার (শূল বেদনার) উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহাদের প্রভেদ করতঃ রোগ নির্ণয় না করিলে, চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইতে পারে না। নিম্নে ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ—যদ্দারা প্রকৃত রোগ নির্ণয়ের সহায়তা হয়, তাহা বর্ণিত হইতেছে।

(১) অন্ত্র-শূল (Intestinal-colic):—

(ক) বেদনার প্রকৃতি :—অন্ত্রস্থলে মোচড়ান বেদনা হয় এবং ইহা সাধারণতঃ নাভির চতুর্দ্দিকেই ব্যাপ্ত থাকে; বেদন আক্ষেপজনক; সঙ্কাপে—বেদনার হ্রাস হয়।

(খ) আনুষঙ্গিক লক্ষণ :—কোষ্ঠবদ্ধতা অথবা উদরাময়। ইহাতে পাণ্ডু বা জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে না।

(গ) রোগীর বয়স ও জাতী :—যে কোন বয়সের স্ত্রী এবং পুরুষ জাতীর মধ্যে সমভাবেই ইহা প্রকাশ পায়।

(২) পিত্তশূল (Billiary colic):—

(ক) বেদনার প্রকৃতি :—পিত্তশূলের বেদনা সাধারণতঃ দক্ষিণ কুক্ষি দেশ হইতে আরম্ভ করিয়া দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই বেদনা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী ও কখন কখন আক্ষেপজনক হয়।

(খ) আনুষঙ্গিক লক্ষণ :—পিত্তশূলে শীঘ্র জণ্ডিস উপস্থিত হয়; অন্যান্য পৈত্তিক লক্ষণ সমূহও প্রকাশ পাইতে পারে।

(গ) রোগীর বয়স ও জাতী :—প্রধানতঃ স্ত্রীলোকেরা ইহার অধিক বশবর্ত্তী হয় এবং মধ্যবয়সে বা তাহার পরেই সাধারণতঃ পিত্তশূল উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) মূত্রগ্রন্থির শূল (Renal colic):—

(ক) বেদনার প্রকৃতি :—কটী প্রদেশে বিদ্ধনবৎ বেদনা—যাহা নিম্নে উরু এবং অণ্ডকোষ বা ওভারী (ডিম্বকোষ) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

(খ) আনুষঙ্গিক লক্ষণ :—মূত্রের সহিত ক্ষুদ্র প্রস্তরবৎ খণ্ড বা অন্য শক্ত পদার্থ নির্গমন, মূত্রে রক্ত বর্ত্তমান, এবং মূত্রাল্পতা দেখা যায়; জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকে না। ইহাতে কখন কখন পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ হয়।

(গ) রোগীর বয়স ও জাতী :—সাধারণতঃ পুরুষেরাই এই পীড়ায় অধিক বশবর্ত্তী। অল্পবয়স্ক বালক ও পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তি সমভাবেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

সংগ্রহ

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M, B.
মেম্বর অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্টী (বেঙ্গল)
কলিকাতা

—•০•—

(১) কালাজ্বর নির্ণয়ার্থ এণ্টিমনি পরীক্ষার উন্নত ও পরিবর্ত্তিত প্রণালী

ইতিপূর্ব্বে কালাজ্বর নির্ণয়ার্থ এণ্টিমনি পরীক্ষা (Antimony test in the diagnosis of Kala-Azar) এবং ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছি (১৩৩৫ সালের [২১শ বর্ষ] ৪র্থ সংখ্যার [শ্রাবণ] ১৮৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। কিছুদিন পূর্ব্বে কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে যে সভা আহূত হইয়াছিল, ঐ সভায় লেফ্‌ন্যাণ্ট কলোনেল আর, এন, চোপ্‌রা (Lient. col, R. N. Chopra M. A. M. D. Major. I. M. S.) মহোদয় কালাজ্বরে এণ্টিমনি পরীক্ষার একটী উন্নত ও পরিবর্ত্তিত প্রণালী প্রদর্শন করিয়াছিলেন। বিভিন্ন স্থানের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক এই নূতন প্রণালী পরীক্ষিত হইতেছে। সম্প্রতি বোম্বাই গ্রাণ্ট মেডিক্যাল কলেজের পরীক্ষাগার (research department) হইতে Dr. P. V. Gharpure M. D. (Bom.) মহোদয় এই প্রণালীটী পরীক্ষা করিয়া তদ্‌সম্বন্ধে যে বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃতা হইল।

Dr. Gharpure লিখিয়াছেন—

"লেফ্‌ন্যাণ্ট কলোনেল আর, এন, চোপ্‌রা মহোদয়ের উদ্ভাবিত নূতন পরীক্ষা-প্রণালীর উপযোগিতা পরীক্ষার্থ কয়েকটী জেলার কয়েকটী বিভিন্ন স্থান নির্ব্বাচন করা হইয়াছিল। গত এপ্রিল মাসে খানডালায়(Khandala) টাটা কোম্পানির কন্‌ষ্ট্রাকসন বিভাগের অনেক লোকের এই পরীক্ষা করা হয়। এই পরীক্ষার ফল অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক হইতে দেখা গিয়াছে। কিরূপে এই পরীক্ষা (test) করা হয়, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

অঙ্গুলী বিদ্ধকরণ পরীক্ষা (Finger prick test) :-এণ্টিমনি টেষ্টের জন্য অঙ্গুলী বিদ্ধ করিয়া রক্তগ্রহণ করিতে হয় বলিয়া ইহাকে "অঙ্গুলীবিদ্ধকরণ পরীক্ষা" বলা হয়।

এই পরীক্ষার্থ প্রথমতঃ ১টী ছোট টেষ্ট টিউবে ২%পারসেণ্ট পটাশিয়াম অক্সালেট সলিউসন ০'২৫ সি, সি, পরিমাণ

(0'25 c. c. of 2% solution of potassium oxalate) রাখিতে হইবে। তারপর রোগীর যে আঙ্গুল হইতে রক্তগ্রহণ করিতে হইবে, ঐ অঙ্গুলিটি শুষ্ক করতঃ উহার অগ্রভাগে একটি বিশোধিত নিডল বিদ্ধ করিয়া রক্ত বাহির করিতে হইবে। এই রক্তবিন্দু উপরিউক্ত পটাশিয়াম অক্সালেট সলিউসনপূর্ণ টেষ্ট টিউবে ফেলিতে হইবে। অতঃপর এই রক্ত মিশ্রিত সলিউসনের কিছু পরিমাণ আরও অধিকতর ছোট টিউবে (৫।৬ মিলিমিটার ব্যাসযুক্ত টেষ্ট টিউব) ঢালিয়া,এই টিউবটি কয়েক মিনিট স্থির ভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। ইহাতে এই টেষ্ট টিউবের মধ্যস্থ সলিউসন হইতে রক্ত কণিকাগুলি (blood corpuscles) একত্রীভূত হইয়া পৃথক হইবে এবং নির্ম্মল পরিষ্কার সলিউসন পৃথক হইয়া যাইবে। এক্ষণে ঐ পরিষ্কার জলীয় অংশের মধ্যে উহার সম পরিমাণ ৪% পার্সেণ্ট ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউসন যোগ করিতে হইবে। ইহাতে যদি টিউবের নীচে তলানি (precipitate) পড়ে বা উহা থকথকে জেলিবৎ (flocculation) হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর কালাজ্বর হইয়াছে।

---

(২) কার্ব্বাঙ্কল—ফলপ্রদ চিকিৎসা
Effective treatment of Carbuncle

সম্প্রতি বিভিন্ন পত্রে কার্ব্বাঙ্কল পীড়ার চিকিৎসার্থ কয়েকটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে উহাদের সারমর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

(১) কার্ব্বাঙ্কলের প্রাথমিক অবস্থায় ১—৩০ শক্তির কার্ব্বলিক এসিড ২—৩ মিনিম মাত্রায় আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বে অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর কয়েকবার ইঞ্জেকসন দিলে প্রারম্ভেই উহা দমিত হয়। (practitioner)

(২) ভেসেলিনের সহিত শতকরা ১৫ ভাগ গার্লিক রস মিশ্রিত করতঃ অয়েণ্টমেণ্ট প্রস্তুত করিয়া কার্ব্বাঙ্কল, স্ফোটক প্রভৃতির প্রারম্ভে উহাদের উপর প্রয়োগ করিলে অঙ্কুরেই উহারা দমিত হয়। (practitioner)

(৩) আয়োডিন সলিউসন ৪ ভাগ ও এসিটোন ১০ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া, কার্ব্বাঙ্কলের প্রারম্ভে উহার উপর প্রলেপ (paint) দিলে অধিকাংশ স্থলেই উহা অঙ্কুরেই দমিত হয়। ইহা প্রলেপ দেওয়ার পূর্ব্বে প্রথমতঃ সাবান জল ও ইথার দ্বারা আক্রান্ত স্থান ধৌত ও পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। (Journal of Public Health)

(৪) Dr. Albert. Morison M. D. নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কার্ব্বাঙ্কলে নিম্নলিখিতরূপে সালফেট অব ম্যাগ্নেশিয়া প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

"প্রথমতঃ ৪ আউন্স (১/৪ পাউণ্ড) শুষ্ক সালফেট অব ম্যাগ্নেশিয়া ১১ আউন্স ১ : ১০ শক্তির গ্লিসারিণ এসিড কার্ব্বলিক (Glycerini-Acidi-Carbolici) এর সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে। সালফেট অব ম্যাগ্নেশিয়াকে এইরূপভাবে শুষ্ক করিতে হইবে—যেন সাধারণ ম্যাগ্নেশিয়া অপেক্ষা উহাতে ১২% জলীয়ভাগ কম থাকে। এইরূপ শুষ্ক সালফেট অব ম্যাগ্নেশিয়াকে সূক্ষ্ম চূর্ণ করতঃ, ১টী উষ্ণ মর্টারে প্রথমতঃ "গ্লিসারিণ এসিড কার্ব্বলিক" (১ : ১০) রাখিয়া, উহার মধ্যে ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প করিয়া উক্ত শুষ্ক ম্যাগ্‌ সালফ দিতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ পেষ্টল্ (pestle) দ্বারা মাড়িয়া উহা মিশ্রিত করিতে হইবে। এইরূপে মর্দ্দন ও মিশ্রিত করার পর যখন উহা শ্বেত বর্ণের ক্রিম আকারে পরিণত হইবে, তখন উহা এরূপ একটা ছিপিবদ্ধ জারে রাখিতে হইবে—যাহাতে কোন ক্রমে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে। কারণ, বায়ুর সংস্পর্শে আসিলে উক্ত মিশ্র জলীয় আকারে পরিণত হইয়া যায়।

অতঃপর উক্ত দ্রবে একখণ্ড বিশোধিত লিণ্ট ভিজাইয়া

উহা কার্ব্বাঙ্কলের উপর (আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বের কতকটা স্থান ব্যাপিয়া) বসাইয়া দিয়া একখানি বিশোধিত বস্ত্র দ্বারা উহা ঢাকিয়া দিতে হইবে। অনন্তর ইহার উপর এব্‌সরবেণ্ট তুলা স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে। ২—২৪ ঘণ্টা পরে এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় ঐরূপ ভাবে ড্রেস করা কর্ত্তব্য। কার্ব্বাঙ্কলের স্রাব দ্বারা ড্রেসিং ভিজিয়া গেলে এই সময়ের পূর্ব্বেও ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় ঐরূপভাবে ম্যাগ্‌সালফ দ্রব দ্বারা ড্রেস করিয়া দিতে হইবে।

উল্লিখিতরূপে কয়েকদিন কার্ব্বাঙ্কলে ম্যাগ্‌সালফ প্রয়োগ করিলে কার্ব্বাঙ্কলের মধ্যবর্ত্তী সমুদয় শ্লাফ (slough) পৃথক হইয়া যায় এবং সুস্থ মাংসাঙ্কুর (healthy granulation) উদ্গত হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলেই দেখা গিয়াছে—২।৩ বার ঐরূপ ভাবে ম্যাগ্‌সালফের ড্রেসিং প্রয়োগ করার পরই রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে—কার্ব্বাঙ্কল হইতে শ্লাফ সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত, কার্ব্বাঙ্কলে সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত এবং প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হয়।

কার্ব্বাঙ্কল হইতে সমুদয় শ্লাফ দূরীভূত হইবার পর, ৩০ আউন্স ফুটিত জলে (boiling water) ১০ আউন্স গ্লিসারিণ মিশ্রিত করিয়া উহাতে ৪০ আউন্স সাল্‌ফেট অব ম্যাগ্নেশিয়া দ্রব করতঃ বিশোধিত করণান্তর এই দ্রবে একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া, ঐ লিণ্ট দ্বারা কার্ব্বাঙ্কলের গহ্বর (cavity) পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। এইরূপে প্রত্যহ একবার করিয়া ড্রেস করিলে শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যাইবে। (Modern technique of treatment.)

(৫) কার্ব্বাঙ্কলের বিস্তৃতি ও প্রাবল্য দমনার্থ, আক্রান্ত স্থানের উপর ১৫—২০% পার্সেণ্ট স্যালিসিলিক কলোডিয়াম (Salicylic collodium 15%—20%) প্রলেপ (paint) দিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে (Jour. Ame. Med. Assoc.)

(৬) কার্ব্বাঙ্কল পরিণত অবস্থাপ্রাপ্ত এবং শ্লাফে পূর্ণ হইলে নর্ম্যাল হর্শ সিরাম ০—২০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া কথিত হইয়াছে। প্রথম ৩টী ইঞ্জেকসন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রথম ইঞ্জেকসনের পর স্থানিক প্রতিক্রিয়া হইতে দেখা যায়। ৪৮ ঘণ্টার পরেই অধিকাংশস্থলে যন্ত্রণাদি এবং শ্লাফ দূরীভূত হইয়া থাকে। শ্লাফ দূরীভূত হইবার পর কার্ব্বাঙ্কলে বালসাম পেরু (Balsam of Peru) প্রয়োগ করিলে সত্বর ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

(Jour. Anre. Med. Assoc.)

(৭) যদি কার্ব্বাঙ্কলে অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার করার পর, উষ্ণ বোরিক এসিড লোসনে গজ সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা ক্ষতগহ্বর পূর্ণ করিয়া তদুপরি তুলার পাতলা একটী স্তর স্থাপন করতঃ ড্রেস করিয়া দিতে হইবে। প্রতি দুই ঘণ্টান্তর এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। তারপর ২৪ ঘণ্টা পরে এই ড্রেসিং এর পরিবর্ত্তে ডেকিন সলিউসন, বা ডাইক্লোরোমাইন কিম্বা ক্লোরোজেন লোসনে (১ আউন্স জলে ১—২ ড্রাম) ক্ষতে ড্রেস করিলে শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

(Eedocrin Survey)

সেপ্টিক্ সোর—(Septic sore)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. M. C, P & S. (*C. P. S*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

রোগিণী ঃ—একটী ৯।১০ বৎসর বয়স্কা বালিকা। প্রায় ২।৩ সপ্তাহ হইতে বালিকাটী পাঁচড়ায় ভুগিতেছিল। হঠাৎ একদিন ইহার ডান হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলি ও তর্জ্জণী অঙ্গুলির মধ্য স্থানে একটী ছোট ফুস্কুরী হয়। ফুস্কুরীটীতে অত্যন্ত চুলকান বর্ত্তমান ছিল। সম্ভবতঃ নিদ্রিত অবস্থায় অজানিত ভাবে ফুস্কুরীটী চুলকাইয়া ছিল। পরদিন প্রাতে দেখা যায় যে—উহা একটী ছোট ক্ষতে পরিণত হইয়াছে এবং তর্জ্জণী ও মধ্যমা অঙ্গুলির মধ্যবর্ত্তী স্থানেও ঐরূপ আর একটী ক্ষত দেখা দিয়াছে। এই সঙ্গে হাতের কব্জী হইতে সমস্ত হাতখানিই অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে। একজন চিকিৎসক একটী মলম তৈয়ারী করিয়া দিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোনও উপকার হয় নাই। হাতের প্রদাহ ও স্ফীতি ক্রমশঃ বৃদ্ধি এবং ক্ষত পচনশীল বলিয়া সন্দেহ হওয়ায়, গত ২।১।৩১ তারিখে আমি আহূত হই।

ক্ষত ও স্ফীতিস্থান পরীক্ষা করিয়া সেপ্টিক্-সোর (Septic Sore—দূষিত ক্ষত) বলিয়া মনে হইল। অনুসন্ধান লইয়া জানিলাম—বালিকাটীর প্রত্যহ বৈকালে ১০০—১০১° ডিগ্রি জ্বর হইয়া থাকে এবং এই জ্বর সমস্ত রাত্রি ভোগের পর প্রাতঃকালে ত্যাগ হয়।

ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া উহা জীবাণু-সংক্রমণ জনিত দূষিত ক্ষত বলিয়া সন্দেহ করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

মিক্সড ষ্ট্যাফিলোকক্কাস ভ্যাক্সিন ১নং *
২/৩ সি, সি,। (I. M. L.)

এক মাত্রা। একবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। উষ্ণ বিশোধিত জলে বোরিক তুলা ভিজাইয়া তদ্দারা ক্ষতগুলি পরিষ্কার করিয়া, তার পরে হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া ধৌত করতঃ উহা মুছিয়া, ক্ষতোপরি মুলফোর্ড কোম্পানীর বিসমাথ-ফরমিক আয়োডাইড (Bismuth formic-Iodide—Mulford) ছড়াইয়া, তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

* ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবোরেটরী লিমিটেডের এই ভ্যাক্সিনের ১নং এম্পুলের প্রতি সি, সি, তে—ষ্ট্যাফিলোকক্কাস অরিয়াস ১৫০ মিলিয়ন, ষ্ট্যাফিলোকক্কাস সাইট্রাস ১৫০ মিলিয়ন এবং ষ্ট্যাফিলোকক্কাস এলবাস ২০০ মিলিয়ন থাকে।

৩। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেট	...	২০ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২।১।৩১ প্রাতঃকালে—হাতের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল যে, পূর্ব্বোক্ত ২টী ক্ষতের পরিবর্ত্তে এক্ষণে ৬টী ক্ষত দেখা গিয়াছে। ক্ষত গুলিতে শ্লাফ্ আছে। হাতের স্ফীতি কিঞ্চিৎ কম। যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ। পূর্ব্বদিন বৈকালে যথানিয়মে জ্বর আসিয়াছিল।

এই দিনও পূর্ব্ববৎ হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ ও উষ্ণ জল দ্বারা ক্ষত ধুইয়া ক্ষতোপরি নিম্নলিখিত ঔষধ চূর্ণাকারে প্রয়োগ করিয়া ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re.

পালভ এন্টিসেপ্টিন ... যথাপ্রয়োজন।

ক্ষতগুলির উপর ইহা ছড়াইয়া দিয়া তদুপরি তুলা স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৫। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীং ফেরি পারক্লোর	...	৩ মিনিম।
গ্লিসারিণ (পিওর)	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ...	...	এড্ ১/২ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ দুই মাত্রা সেব্য।

৬। Re.

লিকুইড ইক্রেসিন	...	১ মিনিম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

৪।১।৩১—অদ্য হাতের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল, ক্ষতের অবস্থা অনেকটা ভাল, শ্লাফ আর নাই। হাতের ফুলাও অনেকটা কম। শুনিলাম—গত কল্য জ্বরও অনেক কম ছিল। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল।

৫।১।৩১—অদ্য ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষাও উন্নত, শ্লাফ আদৌ নাই, স্ফীতি খুব কম। অদ্য নং ব্যবস্থোক্ত ভ্যাক্সিন ২/৩ সি, সি, মাত্রায় পুনরায় ইঞ্জেকসন করা হইল। অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

উল্লিখিত চিকিৎসায় ৩।৪ দিনের মধ্যেই জ্বর বন্ধ ও ক্ষতেও সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়া ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইল। অতঃপর ক্ষত নিম্নলিখিতরূপে ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

৭। Re.

পালভ এন্টিসেপ্টিন .. ২ ড্রাম।

গব্য ঘৃতে নিমের পাতা ভাজিয়া ঐ ঘৃতের সঙ্গে ইহা মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, এই মলম ক্ষতে প্রয়োগ করিবার উপদেশ দিলাম। আধপোয়া ঘৃতে কতকগুলি নিমের পাতা ভাজিয়া উহা ছাঁকিয়া লইয়া, এই ঘৃতের ১ তোলা আন্দাজ লইয়া তাহাতে পালভ এন্টিসেপ্টিন মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিতে বলা হইল।

অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৮। Re.

সিরাপ হিমোজেন উইথ গোল্ড
এণ্ড সারসা ... ১ ড্রাম।

জলসহ আহারান্তে দুইবার সেব্য।

এইরূপ ব্যবস্থায় বালিকাটীর ক্ষত ৭।৮ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্যঃ—বালিকাটীর ক্ষত যে দূষিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ষ্টাফিলোকক্কাস ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন এবং তৎসহ এন্টিসেপ্টিন দ্বারা ক্ষত ড্রেস করায় শীঘ্রই ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল। লিকুইড ইক্রেসিন জীবাণুজনিত যে কোন পীড়ায়—অন্যান্য চিকিৎসাদির সঙ্গে সেবন করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে সত্বর রোগারোগ্য সাধিত হইয়া থাকে।

বিশেষত্বপূর্ণ তরুণ ব্যাসিলারি রক্তামাশয়

A peculiar case of acute bacillary Dysentery.

লেখক ডাঃ এম, জি, রামচন্দ্র রাও M. B. C. M,
Chief Medical and Sanitary officer.
Maharajr's Hospital, Pudukota.

রোগী ঃ— জনৈক পুলিশ কনষ্টেবল, নাম নারায়ণ নায়ার, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। গত ৬ই নবেম্বর (১৯৩০) প্রাতে এই ব্যক্তি টাউন হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। শুনিলাম—৩ দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধসহ রোগী প্রবল জ্বরে ভুগিতেছে। ভর্ত্তীকালীন রোগীর ১০৪ ডিগ্রি জ্বর ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ— রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া গেল।

(ক) রোগী সবল যুবক।
(খ) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি।
(গ) নাড়ীর (pulse) স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২০ বার।
(ঘ) শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২০ বার।
(ঙ) হৃদ্‌স্পন্দন প্রথমে প্রতি মিনিটে ১২০, তদপরে স্বাভাবিক।
(চ) রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট (ম্যালেরিয়া জীবাণু) নাই।
(ছ) কাশি বা সর্দ্দি নাই। ফুসফুস্ স্বাভাবিক।

চিকিৎসা ঃ— রোগীকে এসপিরিণ ও ঘর্ম্মকারক মিশ্র সেবনার্থ, মস্তকে ঠাণ্ডা জল প্রয়োগ এবং অন্ত্র পরিষ্কারার্থ গ্লিসারিণ এনিমার ব্যবস্থা করা হইল।

গ্লিসারিণ এনিমা প্রয়োগের পর এই দিন বেলা ৮টার পূর্ব্বে ৩বার জলবৎ দাস্ত হওয়ায় ১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমাথ সাব নাইট্রেট সেবন করান হইয়াছিল।

৬।১১।৩০ সন্ধ্যাকালে ঃ—উত্তাপ ১০৪.৫ ডিগ্রি হওয়ায় ১ মাত্রা পাইরামিডন সেবন এবং মস্তকে বরফ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

৬।১১।৩০ রাত্রি ১২টা ঃ—এই সময় সহসা রোগীর প্রচুর পরিমাণে রক্তভেদ হয়। রক্তের পরিমাণ প্রায় ১ পাইন্ট। দাস্তে শ্লেষ্মা (আম—Mucous) বা মল আদৌ ছিল না। নির্গত রক্ত ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত এবং ঘোর লালবর্ণ। রাত্রি ২টার সময় এবং রাত্রি ৫টার সময় পুনরায় উল্লিখিতরূপ রক্তভেদ হইল। এই সময়ে যে সাব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জেন ডিউটিতে ছিলেন, তিনি ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

৭।১১।৩০ প্রাতে ঃ—এই সময় রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখা গেল—

(ক) রোগীর অবস্থা খুব খারাপ, রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত।
(খ) নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৯২ বার।
(গ) সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাভিষিক্ত।
(ঘ) উত্তাপ ১০০.৬ ডিগ্রি।
(ঙ) ১০টার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আরও দুইবার উপরিউক্ত প্রকারের রক্তভেদ হইয়াছে।

চিকিৎসা ঃ— অদ্য ১/১০০ গ্রেণ আর্গটিন সাইট্রেট ইঞ্জেকসন এবং এই সঙ্গে ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

রোগনির্ণয়ঃ—উল্লিখিত প্রকার রক্তভেদের কারণ সঠিকভাবে বুঝিয়া উঠা কঠিন হইল। কারণ, এইরূপ রক্তভেদ নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে হইতে পারে। যথা—

(১) রক্তস্রাবী অর্শ (Bleeding piles) হইতে রক্তস্রাব;

(২) টাইফয়েড ফিভারের রক্তস্রাব;

(৩) ম্যালেরিয়া বশতঃ রক্তস্রাব;

(৪) তরুণ রক্তামাশয়ের রক্তস্রাব;

উল্লিখিত কয়েক প্রকারেই রক্তস্রাব হইতে পারে। কিন্তু মলদ্বার পরীক্ষায় অর্শের কোন চিহ্ন পাওয়া গেল না। সুতরাং অর্শ হইতে রক্তস্রাব হয় নাই। রোগীর জ্বর মাত্র তিন দিন হইয়াছে, সুতরাং টাইফয়েড বলিয়াও নির্ণয় করা যায় না; রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই. সুতরাং ম্যালেরিয়াও সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। সুতরাং বাকী রহিল—তরুণ রক্তামাশয়। উপস্থিত ইহাই সিদ্ধান্ত করা হইল। মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয় নাই। কারণ দাস্তে আদৌ মল বা শ্লেষ্মা নির্গত হয় নাই।

ব্যবস্থা ঃ— যাহা হউক, উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

এণ্টিডিসেণ্টেরী সিরাম ... ১০ সি, সি,

এক মাত্রা। ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

২। Re.

টীং ষ্ট্রোফান্থাস ... ২০ মিনিম।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ৩০ মিনিম।

সিরাপ সিম্প্লেক্স ... ২ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরফরম ... ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেব্য। এতদ্ভিন্ন পথ্যার্থ বার্লি ওয়াটার এবং সেই সঙ্গে গ্লুকোজ ও স্যালাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৭।১১।৩০ বেলা ১২টা—এই সময় রোগীর পুনরায় পূর্ব্ববৎ রক্তভেদ হওয়ায় আর্গটিন সাইট্রেট ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন করা হইল।

৭।১১।৩০ বেলা ৩টা—এই সময় রোগীর পুনরায় প্রচুর রক্তভেদ হইল। রক্ত ঘোর লাল ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। এই অবস্থায় পার্ক ডেভিস কোম্পানির হিমোপ্লাষ্টিন (Hæmoplastin—P. D. & Co's) ২ সি, সি, মাত্রায় একবার ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হইল।

৭।১১।৩০ বেলা ৫—১৫ মিনিটের সময়—বেলা ৩টার ন্যায় পুনরায় একবার রক্তভেদ হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

(ক) ২ সি, সি, মাত্রায় হিমোপ্লাষ্টিন ইঞ্জেকসন;

(খ) ১ আউন্স ষ্টার্চ্চ ওয়াটারে ট্যানিক এসিড ও ১০ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়া হইল।

(গ) পূর্ব্বোক্ত ২নং মিকশ্চার পূর্ব্ববৎ।

৭।১১।৩০ সন্ধ্যাকালে—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছে দেখা গেল।

এই দিন রাত্রি ১০টার সময় একবার এবং রাত্রি ১২—৩০ মিনিটের সময় একবার প্রায় ১।২ পাইণ্ট পরিমাণ রক্তভেদ হইল। এই সময় আর এক মাত্রা (১/১০০ গ্রেণ) আর্গটিন সাইট্রেট ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

৮।১১।৩০ প্রাতে—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৮০, শ্বাসপ্রশ্বাস ২২। রোগী কথঞ্চিৎ সুস্থতা অনুভব করিতেছে। পূর্ব্বোক্ত ২নং মিকশ্চার ও পথ্য পূর্ব্ববৎ সেবনের এবং আর্গটিন সাইট্রেট (১/১০০ গ্রেণ মাত্রায়) ২বার করিয়া ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

৮।১১।৩০ সন্ধ্যাকালে—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, উদরের ডান দিকে বেদনা, নাড়ী ৯৮, শ্বাসপ্রশ্বাস ২২। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ, রক্তভেদ হয় নাই।

৯।১১।৩০ প্রাতে—গত রাত্রে আর রক্তভেদ হয় নাই, রোগীর সুনিদ্রা হইয়াছিল। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি; নাড়ী ৮২, শ্বাসপ্রশ্বাস ২২; ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০৩·৬ ডিগ্রি; নাড়ী ১১০; শ্বাসপ্রশ্বাস ২২ হইয়াছিল। ইভাপোরেটিং লোসন মাথায় প্রয়োগের এবং ৫ গ্রেণ এস্‌পিরিণ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

এই দিন প্রাতঃকাল হইতে রোগীর ৪ বার দাস্ত হইয়াছিল। দাস্তে সবুজাভ রংএর মল ও সামান্য রক্ত এবং উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ছিল। পূর্ব্বোক্ত ২নং মিকশ্চার সহ লাইকর এমোন এসিটেট এবং ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার স্যালোল সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১০।১১।৩০ প্রাতে—উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি; নাড়ী ৮৬; শ্বাসপ্রশ্বাস ২০। গত রাত্রে ২বার পূর্ব্বদিনের ন্যায় দাস্ত হইয়াছিল। রাত্রে রোগীর সুনিদ্রা হইয়াছিল। রোগীর অবস্থা আজ অনেকটা ভাল। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার্থ মল প্রেরিত হইয়াছিল এবং যদিও রোগীর মল বর্ত্তমানে ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারীর ন্যায় দেখা গিয়াছিল, তথাপি মল পরীক্ষার ফলে কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার সুবিধা ঘটে নাই।

এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৯·৪; নাড়ী ৮৬; শ্বাসপ্রশ্বাস ২২ এবং দাস্ত দুইবার হইয়াছিল। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১১।১১।৩০—অদ্য পুনরায় মল পরীক্ষা করা হইল। মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায়, মলে প্রচুর পরিমাণে ম্যাক্রোফেজ (Macrophages) ও সেলুলার স্রাব এবং লাল রক্তকণিকা ও সোডিয়াম-এমোনিয়াম ফস্ফেটের দানা দৃষ্ট হইয়াছিল। মল সবুজাভ পীত বর্ণ বিশিষ্ট ও রক্ত এবং শ্লেষ্মা সংযুক্ত ছিল। অদ্য উত্তাপ স্বাভাবিক।

অদ্য পুনরায় ১০ সি সি, এণ্টিডিসেণ্টারী সিরাম ইঞ্জেকসন করা হইল।

১১।১১।৩০ সন্ধ্যাকালে—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, সমস্ত দিনে পূর্ব্বোক্তরূপ ৪ বার দাস্ত হইয়াছিল। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১২।১১।৩০—উত্তাপ স্বাভাবিক, গত রাত্রিতে সামান্য পরিমাণে ১০ বার দাস্ত হইয়াছিল। মল সবুজাভ এবং উহাতে শ্লেষ্মা ও রক্ত ছিল। অদ্য রোগী পিপাসা অনুভব করিতেছে; জিহ্বা শুষ্ক হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

(ক) Re.

এণ্টিডিসেণ্টারী সিরাম ... ১০ সি, সি।

পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন করা হইল।

(খ) Re.

লাইকর বিসমাথ ... ১ ড্রাম।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টাস ... ১৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্লোরফরম ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র স্থগিত করা গেল।

এতদ্ভিন্ন সামান্য বরফ সহ গ্লুকোজ ও স্যালাইন সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

১২।১১।৩০ সন্ধ্যাকালে—উত্তাপ ৯৯·২ ডিগ্রি উদরে বেদনা নাই, সমস্ত দিনে ২ বার দাস্ত হইয়াছে।

১৩।১১।৩০ প্রাতে—উত্তাপ স্বাভাবিক; নাড়ী (pulse) ৮২; শ্বাসপ্রশ্বাস ২২; গত রাত্রে রক্তবিহীন সামান্য পরিমাণে ৬ বার দাস্ত হইয়াছিল। ঔষধাদি পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৮·৮ ডিগ্রি। সমস্ত দিনে সামান্য পরিমাণে ৩ বার দাস্ত হইয়াছে; মল সবুজাভ পীতবর্ণ বিশিষ্ট এবং উহাতে রক্ত ছিল না। দুর্গন্ধ অনেক কম।

১৪।১১।৩০ প্রাতে—উত্তাপ স্বাভাবিক; নাড়ী ৮২; শ্বাসপ্রশ্বাস ২০, গত রাত্রে ৪ বার সামান্য পরিমাণে

দাস্ত হইয়াছিল,উহাতে রক্ত ছিল না। অদ্য রোগীর ক্ষুধা হওয়ায় হোয়ে এবং গ্রূয়েল কাঁজি পথ্যার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ স্বাভাবিক, রোগীর অবস্থা ভাল, সমস্ত দিনে দুইবার দাস্ত হইয়াছিল।

১৫।১১।৩০—১৮।১১।৩০—এই কয়েক দিন রোগী ভালই ছিল, উত্তাপ স্বাভাবিক, প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া অল্প পরিমাণে রক্তবিহীন প্রায় স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে। এই কয়েক দিন পূর্ব্বোক্ত পথ্যের সহিত ঝোল দেওয়া হইয়াছিল।

১৮।১১।৩০—রোগী ভাল আছে। প্রত্যহ ২ বার করিয়া পোড়ের ভাত, তৎসহ ঝোল এবং অদ্য একটী কার্ম্মিনেটিভ মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হইল।

১৯।১১।৩০—২০।১১।৩০ প্রত্যহ একবার করিয়া স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত হইয়াছে। মলে রক্ত, আম বা দুর্গন্ধ নাই। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিতেছে।

২১।১১।৩০ তারিখে রোগীকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—এই রোগীর পীড়ার সম্বন্ধে বিশেষত্ব এই যে—

(১) পীড়ার অস্বাভাবিক আক্রমণ (unusual onset)

(২) প্রথমাবস্থায় মলে আম, রক্ত বা পূঁজ বর্ত্তমান ছিল না।

(৩) সাংঘাতিক ভাবে প্রচুর পরিমাণে রক্তভেদ হইয়াছিল।

(৪) পীড়ার প্রারম্ভেই এন্টিডিসেণ্টারী সিরাম প্রয়োগ করা হইয়াছিল এবং তাহাতে উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল।

(*Antiseptic Jan. 1931 P.47*)

থাইরয়েড গ্রন্থির অতিস্রাবজনিত শিরঃপীড়া

Headache due to Hypersecretion of Thyroid gland

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার **L. C. P. S., M. D.** (*Homœo*)

শান্তিপুর—নদীয়া

—:০০:—

রোগিণী—জনৈক বিধবা ব্রাহ্মণ স্ত্রীলোক; বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। গত ২৬শে ফেব্রুয়ারী এই স্ত্রীলোকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগিণী অনেক দিন হইতে বিবিধ পীড়ায় ভুগিতেছেন। স্বাস্থ্য বরাবরই ভাল নহে। মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। তিন বৎসর পূর্ব্বে বিধবা হইয়া আতপ চাউলের ভাত খাইতে আরম্ভ করেন। ইহার পর কিছুদিন জ্বর হয় নাই। এই সময়ে শরীর বেশ হৃষ্ট পুষ্ট হয়, কিন্তু মধ্যে মধ্যে শ্বাসকষ্ট হৃদ্বেপন এবং শিরঃপীড়া হইতে থাকে। দেড় বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর এক প্রকার অবিরাম জ্বর হয়। এই সঙ্গে শ্বাসকষ্ট, হৃদ্বেপন ও অত্যন্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত

হইয়াছিল। যাঁহারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন,তাঁহাদের মধ্যে কেহ টাইফয়েড্ এবং কেহ বা নিউমোনিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন। ২০।২২ দিন পরে জ্বরের উপশম হইলেও, শ্বাসকষ্ট, হৃদ্বেপন এবং শিরঃপীড়া উপশমিত হয় নাই। জনৈক চিকিৎসক কি একটা ঔষধ শুকিতে দিতেন, তাহাতে শিরঃপীড়ার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইত। সময়ে সময়ে শিরঃপীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি এবং ফিটের মত হইয়া রোগিণীর সংজ্ঞা লোপ হইত। অতঃপর রোগিণীকে কলিকাতায় লইয়া যাইয়া চিকিৎসা করান হয়। চিকিৎসায় ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিণী ৬ মাস সুস্থ ছিলেন। পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠ ভাল পরিষ্কৃত হয় না।

বর্ত্তমানে এক মাস হইতে রোগিণীর সর্ব্বদা মাথা ধরা, মাথা দপ্ দপ্ করা, বুক ধড়্ ফড়ানি, মধ্যে মধ্যে ফিট ও সংজ্ঞালোপ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। এই সঙ্গে সন্ধ্যাকালে প্রত্যহ জ্বর হইতেছে। এবারও দুইজন চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু কোন উপশম হইতেছে না।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীকে পরীক্ষা ও জিজ্ঞাসাদি করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিদিত হইলাম—

(ক) প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে জ্বর হয়। জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রির বেশী প্রায় হয় না। এই জ্বর তৎপরদিন বেলা ৯।১০টা পর্য্যন্ত থাকিয়া বিরাম হয়।

(খ) দাস্ত ভাল খোলসা হয় না।

(গ) ক্ষুধা আদৌ নাই; সামান্যই আহার করেন, কিন্তু এই সামান্য আহার করিয়াও রোগিণীর শরীর শীর্ণ হয় নাই, অধিকন্তু শরীর হৃষ্ট পুষ্টই হইয়াছে।

(ঘ) ফুস্ফুস্ পরীক্ষায় ফুস্ফুসের কোন দোষ দেখা গেল না।

(ঙ) হৃদ্‌ক্রিয়া অতীব দ্রুত। হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৩০ বার।

(চ) সর্ব্বদা অতীব যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়া! সময়ে সময়ে ইহা এত বৃদ্ধি হয় যে রোগিণী পাগলের ন্যায় হন। অনেক সময়ে ইহাতে ফিট এবং সংজ্ঞালোপ হইয়া থাকে।

(ছ) রোগিণীর গলদেশ কথঞ্চিৎ স্ফীত বলিয়া বোধ হইল।

(জ) রোগিণীর চক্ষের চাহনি বিশেষত্ব-পূর্ণ, সহসা ভয় পাইলে যেরূপ চোখের চাহনি হয়, রোগিণীর চোখের দৃষ্টিও তদ্রূপ।

পূর্ব্ব চিকিৎসকগণের ব্যবস্থা-পত্রগুলি দেখিলাম। দেখিলাম—লক্ষণানুযায়ী প্রায় কোন ঔষধ প্রয়োগেরই ত্রুটী হয় নাই। কিন্তু কোন ঔষধেই সুফল হয় নাই। একজন চিকিৎসক এমিল নাইট্রেট্ ক্যাপশুল রুমালে ভাঙ্গিয়া উহা ঘ্রাণ লইতে বলিয়াছিলেন। ইহাতে শিরঃপীড়ার উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হইয়াছিল। কেহ ইহাকে অজীর্ণজনিত, কেহ স্নায়বিক, কেহ বা ম্যালেরিয়াজনিত শিরঃপীড়া নির্ণয় করিয়া তদুপযুক্ত ঔষধ দিয়াছেন। জনৈক চিকিৎসক ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় পটাশ আয়োডাইড সেবন করাইয়া রোগিণীর প্রবল সর্দ্দি আনয়ন (Iodism) করিয়াছেন। কিন্তু সব চেষ্টাই ব্যর্থ হইয়াছে।

কিছুদিন পূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশের উপহার স্বরূপে প্রাপ্ত সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, প্রণীত এণ্ডোক্রিনোলজি (গ্রন্থিরসতত্ত্ব) পুস্তক খানি পাঠে থাইরয়েড গ্রন্থির অতিস্রাবে এইরূপ দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়ার উদ্ভব হইতে পারে জ্ঞাত হইয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগিণীরও গলদেশের স্ফীতি, চক্ষুদ্বয়ের বিস্ফারিত ও ভীতিবিহ্বল দৃষ্টি দর্শনে এবং প্রচলিত প্রায় যাবতীয় ঔষধের অকর্ম্মণ্যতা দৃষ্টে ইহাও থাইরয়েড গ্রন্থির অতিস্রাবজনিত শিরঃপীড়া বলিয়া সন্দেহ হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রোগিণীর গলদেশ ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—

থাইরয়েড গ্রন্থির বর্দ্ধিতাবস্থা স্পষ্ট হস্তে অনুভূত হইল। সুতরাং এই শিরঃপীড়া যে, থাইরয়েড গ্রন্থির অতিস্রাব জনিত, তাহাই স্থির ধারণা হইল।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১।Re.

পালভ গ্লিসিরাইজি কোঃ…৪ ড্রাম।

একমাত্রা। উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিতে বলা হইল।

২। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অদ্য থাইরয়েড চিকিৎসার সুবিধা না হওয়ায় উল্লিখিত ব্যবস্থা করিয়াই বিদায় হইলাম।

২৭।২।৩০—কল্য ৩বার দাস্ত হইয়াছে। শিরঃপীড়া সমভাবে আছে, তবে ২নং ঔষধ খাওয়ার পরে কথঞ্চিৎ উপশম হয় মাত্র। প্রস্রাব ভাল হয় না, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

এন্টিথাইরয়েডিন (মোবিস) ৩/৪ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।
সুপ্রারেণাল গ্ল্যাণ্ড ০.১ গ্রামের ট্যাবলেট ১টী।

ই,মার্কের প্রস্তুত এই দুই ঔষধের ট্যাবলেট এক সঙ্গে প্রত্যহ ৩বার সেবন করিতে বলা হইল।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ২নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ প্রত্যহ ৩ঘণ্টান্তর ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৪।৩।৩০—অদ্য রোগিণীকে প্রফুল্ল দেখা গেল। শুনিলাম—দুই দিন ঔষধ সেবনের পরই শিরঃপীড়া অনেক কম হইয়াছে, কল্য হইতে আর বুক ধড়্ ফড়্ করে নাই। জ্বর হয় নাই, রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকাংশে ভাল আছেন। খুব ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্য অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা দিয়া পুনরায় আরও ১ সপ্তাহের জন্য উপরিউক্ত ৩নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ২নং ঔষধ স্থগিত করা হইল।

এক সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। গলদেশের স্ফীতি এবং চোখের অস্বাভাবিক চাহনিও আর ছিল না। এখনও পর্য্যন্তও তিনি ভাল আছেন।

ইহার পর সম্প্রতি উক্ত মহিলাটীর সহিত সাক্ষাৎ হইলে, তাঁহার রোগ মুক্তির জন্য তিনি আমাকে বিশেষ ধন্যবাদ প্রদান করিয়াছিলেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এ ধন্যবাদের পাত্র যদি কেহ থাকেন, তবে তিনি চিকিৎসা-প্রকাশের সম্পাদক ধীরেন বাবু এবং এণ্ডোক্রিনোলজি পুস্তকের গ্রন্থকার সন্তোষ বাবু! তাঁহাদেরই অক্লান্ত যত্ন চেষ্টা ও অর্থব্যয়ে বাঙ্গালা ভাষায় গ্রন্থিরসতত্ত্ব সম্বন্ধীয় এই একমাত্র পুস্তক খানি (এণ্ডোক্রিনোলজি বা গ্রন্থিরসতত্ত্ব) প্রকাশিত হওয়ায় আমরা চিকিৎসা জগতের এক অভিনব এবং অতি প্রয়োজনীয় তত্ত্বে জ্ঞানলাভ করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হইয়াছি। এই পুস্তকখানি প্রত্যেক চিকিৎসকেরেই পাঠ করা কর্ত্তব্য মনে করি।

মন্তব্য ঃ—এই রোগিণীর যে, থাইরয়েড গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইয়া উহার অন্তঃরসের অতিস্রাব উপস্থিত এবং তজ্জন্যই যে, এইরূপ দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়ার উদ্ভব হইয়াছিল ; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই কারণেই থাইরয়েড চিকিৎসায় রোগিণীর সত্বর আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল।

ক্রুপ্—CROUP.

লেখিকা—শ্রীমতি লতিকা দেবী M, D (*Homœo*)
H. L. M. P, M. H. C. P.
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার

শ্বাসনলীর প্রদাহ জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহা অতি সাংঘাতিক রোগ। শীতপ্রধান দেশেই এই রোগের প্রাবল্য অধিক দেখা যায়। ইহাতে শ্বাসনলী হইতে অতি দ্রুত 'ফাইব্রিণ' সমূহ নিঃসৃত হয়। এই 'ফাইব্রিণ' সমূহ এত দ্রুত নিঃসৃত হইতে থাকে যে, অনেক সময়ে চিকিৎসক আসিয়া ঔষধাদি দিবার পূর্ব্বেই রোগী শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

উদ্দীপক কারণঃ—ঠাণ্ডা লাগান বা ভিজাস্থানে বাস; সহসা আবহাওয়ার পরিবর্ত্তন; শীতল উত্তরে হাওয়া বা পূর্ব্বের হাওয়া লাগান; অথবা অন্য কোনও প্রকারে শৈত্যসম্ভোগ জন্য বৈধানিক লবন সমূহের হ্রাস বা উহাদের কার্য্যকরী শক্তি হ্রাস হইলে এই রোগ হইতে পারে। শিশুরা এই পীড়ার অধিক বশবর্ত্তী।

লক্ষণাবলীঃ—এই রোগ সহসা আক্রমণ করে। প্রথমে সাধারণ নাসা-সর্দ্দির লক্ষণ সমূহ; যথা—জ্বর, কাশি, হাঁচি, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে এই লক্ষণাবলী কয়েক দিন স্থায়ী থাকিয়া সহসা পীড়ার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। আবার কখন কখন ইহা হঠাৎ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অনিয়মিত,স্বল্প ও কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস এবং এতদ্‌সহ খস্‌খসে, কর্কশ, রুক্ষ বা শুষ্ক কাশি উপস্থিত হয়। রোগী প্রায়ই মস্তক পশ্চাদ্ভাগে হেলাইয়া দ্রুত শ্বাস লইবার চেষ্টা করে। প্রায়ই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। শ্লেষ্মা নির্গমন প্রায় বর্ত্তমান থাকে না; কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হইলেও উহা দড়ির মত দেখা যায়। রোগীর মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, আরক্ত অথবা নীলাভবর্ণ হয় এবং প্রায়ই প্রবল ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকে। শ্বাসরোধ হইয়াই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসাঃ—এই পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) কেলি-মিউরঃ—ইহা ক্রুপ্ রোগের একটী প্রধান ঔষধ। এই ঔষধটী পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে অত্যধিক ফাইব্রিণ নিঃসরণ রুদ্ধ হয়। জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা ফেরাম ফসের সহিত একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

শক্তিঃ- ৩x ও ৬x।

মাত্রাঃ—৩ হইতে ৫ গ্রেণ; অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য।

(২) ফেরাম ফস্ঃ—জ্বর, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, প্রদাহ, কাশি ইত্যাদির উপশমার্থ এই ঔষধটী বিশেষ

উপকারী। ইহার সহিত বা পর্য্যায়ক্রমে কেলি মিউর দিলে ফল আরও ভাল হয়। ক্রুপ্ রোগে ফেরাম্ ফস্ ও কেলি মিউর, এই দুইটী ঔষধ ব্যবহারেই সাধারণতঃ সকল প্রকার লক্ষণই দমিত হয়।

শক্তি :—৩x, ৬x, ১২x।

মাত্রা :—৩ হইতে ৫ গ্রেণ। পুনঃ পুনঃ প্রযোজ্য।

(৩) ক্যাল্কেরিয়া ফস ও ক্যালকেরিয়া ফ্লোর :—ফেরাম্ ফস্ ও কেলি মিউর দ্বারা দ্রুত ফল পাওয়া না গেলে এই দুইটী ঔষধ একত্রে ব্যবহার্য্য।

শক্তি :—৩x, ৬x।

মাত্রা :—৩ হইতে ৫ গ্রেণ। পুনঃ পুনঃ প্রযোজ্য।

কেলি ফস্ :—বিলম্বে চিকিৎসারম্ভ হইলে ; হিমাঙ্গ অবস্থার আশঙ্কায় ; মুখমণ্ডল পাণ্ডু অথবা নীলাভবর্ণের এবং স্নায়বিক অবসাদ, ইত্যাদি লক্ষণে কেলি মিউর সহ ইহা ব্যবহার্য্য।

শক্তি :—৩x, ৬x।

মাত্রা :—৩ হইতে ৫ গ্রেণ পুনঃ পুনঃ।

পথ্যাদি :—এই রোগে পথ্য লঘুপাচ্য পুষ্টিকর হওয়া কর্ত্তব্য।

ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারী—Bacillary dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (*Homœo*), L. C. P. S.

শান্তিপুর, নদীয়া

— ০):*:(০ ——

গত বর্ষাকালে এতদঞ্চলে এমিবিক ও ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারীর বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা গিয়াছিল। অনেকে মৃত্যুমুখেও পতিত হইয়াছেন। এমিবিক রক্তামাশয়ে এমিটিন প্রয়োগে সত্বর সুফল পাওয়া যায় ; কিন্তু ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ের চিকিৎসা একটু শক্ত। সুদক্ষ হোমিওপ্যাথ্ হয়ত সত্বরেই রোগীকে নিরাময় করিতে পারেন, কিন্তু যাঁহারা এলো-হোমিওপ্যাথ অর্থাৎ এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক, এই উভয় মতাবলম্বী ; তাহাদের পক্ষে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনে অনেক সময় ধৈর্য্যের বাঁধ ভাঙ্গিয়া যায়। কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসায় ব্যাসিলারি রক্তামাশয় সহজেই অতি সত্বর আরোগ্য হইতে পারে। একটি রোগীর বিষয় বলিব—

রোগী :—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—গত ৪ঠা আগষ্ট (১৯৩০) তারিখে এই ব্যক্তি জ্বর ও রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হইয়া জনৈক কবিরাজের চিকিৎসাধীন হন। ৭ দিন কবিরাজী চিকিৎসা চলে, পীড়ার কোন উপশম না হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৪।৫ দিন চিকিৎসা করেন, কিন্তু উপকার তো কিছুই হয় নাই, বরং পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধিই হইতে থাকে। ১৭ই আগষ্ট তারিখে বেলা ১০টার সময় আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি যে সময় রোগীর বাটীতে উপস্থিত হই, তখন রোগী ঘরের একধারে বাহ্যে করিতেছিলেন। আধ ঘণ্টা পরে তিনি শৌচাদি সমাপনান্তে বিছানায় আসিয়া শুইলেন। তখন রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইলাম—

(ক) মল গাঢ় লাল রক্ত ও শ্লেষ্মাযুক্ত। মলে দুর্গন্ধ নাই। মলত্যাগ কালে পেটে অসহ্য যন্ত্রণা ও কোঁথ পাড়িতে হয় (great tenesmus during motion)। প্রতি ঘণ্টায় প্রায় ৩।৪ বার এইরূপ দাস্ত হইতেছে।

(খ) উত্তাপ ১০১.৮ ডিগ্রি, নাড়ী দুর্ব্বল।

(গ) মুখে উৎকণ্ঠার ভাব, ক্ষুধা নাই।

(ঘ) উদরে চাপ দিলে অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব।

(ঙ) আরোগ্য হইবে না, ইহাই রোগীর বিশ্বাস।

এখন সমস্যা—কোন্ প্রণালীতে রোগীর চিকিৎসা করি। রোগীর যন্ত্রণা এবং মল হইতে রক্ত নির্গমন সত্বর উপশম করাইতে না পারিলে, কল্যই হয়ত রোগী অন্য চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইবে। ইতিপূর্ব্বে ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারীতে বাইওকেমিক ঔষধের ত্বরিত ক্রিয়া দেখিয়া, এই রোগীকেও বাইওকেমিক চিকিৎসা করিব স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

ফেরাম্ ফস্ ২x	...	১ গ্রেণ।
ক্যাল্ ফস্ ৩x	...	১ গ্রেণ।
ম্যাগ্ ফস্ ৩x	...	১ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। নিম্নলিখিত ২নং ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ক্যাল সালফ ১২x	..	১ গ্রেণ।
কেলি সাল্ফ ৬x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম সাল্ফ ৩x	...	১ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উপরিউক্ত ১নং ঔষধের সহিত প্রতি মাত্রা পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—বার্লি ওয়াটার, ছানার জল, লিমন হোয়ে বা ঘোল।

১৮।৮।৩০—গত কল্য বেলা ৪ টার পর হইতে এ পর্য্যন্ত ৮ বার দাস্ত হইয়াছে। শূলনী ও মলে রক্তের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়াছে। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

১৯।৮।৩০—উত্তাপ স্বাভাবিক, মলে লালবর্ণের রক্তের পরিবর্ত্তে কাল্‌চে রংএর রক্তের ছিট্ ও সামান্য শ্লেষ্মা আছে, শূলনী প্রায় নাই। কল্য দিবারাত্রে অল্প পরিমাণে ৫ বার দাস্ত হইয়াছিল। পেটে সামান্য বেদনা আছে। ক্ষুধা হইয়াছে।

ঔষধ ঃ—পূর্ব্বোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ ৩ মাত্রা করিয়া পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—জল-সাগুসহ গান্ধালের ঝোল এবং মধ্যে মধ্যে লিমন হোয়ে।

২০।৮।৩০—কল্য ৩ বার স্বাভাবিক মলত্যাগ হইয়াছিল, মলে সামান্য শ্লেষ্মা ছিল, রক্ত আদৌ ছিল না। শূলনী ও পেটের বেদনা আদৌ নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

ক্যাল ফস ৩০x	...	১ গ্রেণ।
ক্যাল্ সাল্ফ ১২x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম সাল্ফ ১২x	...	১ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—সাগু ও মসুরি দাইলের ওগ্রা (খেচুড়ি)।

রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। এই ব্যবস্থাতেই ৪।৫ দিনের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায় ২২।৮।৩০ তারিখে পোড়ের ভাত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—এই রোগী বাইওকেমিক চিকিৎসায় যে খুব শীঘ্র আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন, তাহাতে সন্দেহ নাই।

বাইওকেমিক ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। কেহ ২ গ্রেণ, কেহ ৩ গ্রেণ, আবার কেহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করেন। যদি শক্তি (potency) মানিয়া চলিতে হয়, তাহা হইলে স্থূল মাত্রা অপেক্ষা সূক্ষ্ম মাত্রাতেই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আমি ১ গ্রেণ মাত্রাতেই ব্যবহার করি এবং তাহাতেই সন্তোষজনক ফল পাইয়া আসিতেছি।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৩শ বর্ষ } ১৩৩৭ সাল— চৈত্র { ১২শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি *

গুরু ও শিষ্য

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

গুরু। বৎস! আজকার আলোচ্য কি?

শিষ্য। প্রভো! আপনি হোমিও শাস্ত্রে সুপণ্ডিত; তাই আপনার নিকট হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রটা শি'খবার জন্য একান্ত আগ্রহ হ'য়েছে। অনুগ্রহ ক'রে এই শাস্ত্রটায় যাতে ভালরকম জ্ঞান লাভ ক'রতে পারি, তাই করুন।

গুরু। বৎস! তোমার এ আগ্রহটা অতি সাধু। কিন্তু হোমিও শাস্ত্রে আমি ত সর্ব্বজ্ঞ পণ্ডিত নই। আমার বিশ্বাস যে, এই দুরবগাহ হোমিও শাস্ত্র ধারাবাহিক ভাবে স্মরণ রেখে, তিন চা'রটে জন্ম ভ'রে শিখতে পা'রলেও সুপণ্ডিত হ'তে পারা যায় কি না সন্দেহ। তবে আমি

* হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অধিকাংশ মাসিক পত্রের পাঠকগণের মধ্যে বোধ হয় প্রায় সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে সবিশেষ অভিজ্ঞ ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয়ের প্রগাঢ় পাণ্ডিত্যের পরিচয় বিদিত আছেন। আজ প্রায় ৬০ বৎসরাধিক কাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী এবং বহু শাস্ত্রালোচনায় ব্যাপৃত থাকিয়া নলিনী বাবু যে অশেষ এবং অনন্যসাধারণ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, সেই বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফলই এই প্রবন্ধে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সুবিস্তৃত এবং বহু জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত প্রবন্ধটী ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে। সমগ্র প্রবন্ধটী পাঠ করিলে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন—ইহাতে সাধারণ চিকিৎসকগণের জ্ঞাতব্য এবং হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিবার ও পারদর্শিতা লাভের উপযোগী কত অমূল্য তথ্য নিহিত আছে। বর্ত্তমান সংখ্যায় আলোচ্য বিষয়ের উপক্রমণিকা মাত্র প্রকাশিত হইল। প্রত্যেক সংখ্যায় এই প্রবন্ধটী ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সম্পাদক)

যে টুকু কণিকা মাত্র উপদেশ পেয়েছি, তা'তোমাকে শিক্ষা দিতে পারব। কিন্তু তুমি কি ভাবের শিক্ষা চাও, তাই আগে জিজ্ঞাসা করি।

শিষ্য। শিক্ষা আবার কয় ভাবের আছে?

গুরু। হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা অনেক রকমের আছে। যদি অর্থোপার্জ্জনই শিক্ষার উদ্দেশ্য হয়, তবে হোমিওপ্যাথিক শিখতে এসো না। কারণ এতে অর্থ-লাভাশা অত্যল্প। কারণ, দেশের লোক এ্যালোপ্যাথির চাকচিক্যেই মোহিত। সুতরাং অর্থ প্রত্যাশীর এ্যালোপ্যাথি শিক্ষাই কর্ত্তব্য। আবার এ্যালোপ্যাথির একটা উপাধি লাভ ক'রে কিছুদিন চিকিৎসা করার পর হোমিওপ্যাথি ধ'রলেও সেই এ্যালোপ্যাথির ডিগ্রির মাহিমাতেই অর্থোপার্জ্জন হ'তে পারে। সেরূপ করতে গেলে সেই পথে যেতে হবে।

শিষ্য। এ পথে যাওয়া এখন সম্ভব নয়। আর কি ভাবের শিক্ষা আছে?

গুরু। আর এক ভাবের যে শিক্ষা আছে, সেও অর্থকরী নয়—বরং অনর্থকরী। "হোমিও ঔষধে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না" এই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হ'য়ে অধুনা এদেশের ধনী, জমীদার ও মধ্যবিৎ শ্রেণীর অনেক লোক গ্রামস্থ লোকদিগকে বশীভূত ক'রবার ও নিজেদের পারিবারিক চিকিৎসার খরচ লাঘব ক'রবার উদ্দেশ্যে, একটী গৃহ-চিকিৎসার বাক্স ও একখানি চটি পুস্তকের সাহায্যে দাতব্য চিকিৎসা ক'রে থাকেন। তারপর উকীল, রাজকর্ম্মচারী ও স্কুলের শিক্ষক প্রভৃতি আধুনিক শিক্ষিত ব্যক্তিগণও শেষ জীবনের অবলম্বন উদ্দেশ্যে উক্ত প্রকারে দাতব্য চিকিৎসা চালিয়ে থাকেন ফলতঃ এদেশের অধিকাংশ লোকের ঘরেই ক্রীড়নকরূপে হোমিওপ্যাথিক বিরাজ কর্চ্ছে। কিন্তু উক্ত ঔষধ দাতাগণ কঠিন রোগীর স্থলে নিজে অকৃতকার্য্য হ'লেই, হোমিওপ্যাথিতে কিছু হ'ল না ব'লেই হোক্ বা নিজের অনভিজ্ঞতা প্রচারের ভয়েই হোক, কোন উপযুক্ত হোমিওপ্যাথকে না ডেকে, রোগীটিকে এ্যালোপ্যাথির আশ্রয় নিতে বাধ্য করেন। আবার অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথগণও নিজের পারিবারিক চিকিৎসা ক'রতে ভীত হ'য়ে, অপর চিকিৎসককে ভার দিয়ে নিজে নির্ব্বাক থাকেন। আবার মজা এই যে, এই সব আনাড়ি চিকিৎসকগণ প্রথমে নিজের বাড়ীতেই চিকিৎসা আরম্ভ করেন এর চেয়ে আর দুর্দ্দৈব কি হ'তে পারে? এরূপ শিক্ষা যদি চাও, তবে এই রকম একটা বাক্স এবং ১ খা'ন চটি পুস্তকের আশ্রয় গ্রহণ কর।

শিষ্য। আজ্ঞে না এরূপ শিক্ষাও চাইনে। আর কি ভাবের শিক্ষা আছে?

গুরু। আর এক প্রকার শিক্ষা যা'—তা আধুনিক হোমিওপ্যাথিক স্কুল, কলেজে দেওয়া হয়। তা'তে এ্যালোপ্যাথির ছাঁচে এনাটমী, ফিজিওলজি প্রভৃতি পড়িয়ে ছাত্রদিগকে ডায়েগনোসিস এবং প্যাথোলজির ঘূর্ণাবর্ত্তের ভিতর ফেলা হয়। অবশ্য তার সঙ্গে মেটিরিয়া মেডিকাও পড়ান হয় আবার হোমিওপ্যাথির মেরুদণ্ড—প্রধান বৈজ্ঞানিক সার গ্রন্থ যে"অর্গানন্"—যা' প্রথমতঃ হ্যানিম্যান কর্ত্তৃক জার্ম্মাণ ভাষায় লিখিত হ'য়েছিল তারই ইংরাজী অনুবাদও পড়ান হ'য়ে থাকে। আবার এই ইংরাজী অনুবাদের বাঙ্গালা অনুবাদও পড়ান হয়। কিন্তু এই বাঙ্গালা অনুবাদের এক একটা বই এক একটা অপূর্ব্ব চিজ্ ব'ললেও বেশী বলা হয় না। নানা জনে নানা রকমে অর্গাননের বঙ্গানুবাদ ক'রেছেন; ভাষান্তরিত হ'তে গেলেই যে, অনেকটা ভাবান্তরিত হয়, তাতে সন্দেহ নেই; সেই ভাবান্তরিত বিজ্ঞান গ্রন্থ—যে মূল গ্রন্থের এক একটা সূত্র বুঝে উঠাই অতি কঠিন—তাই ছাত্রদিগকে যে কি ভাবে শিক্ষা দেওয়া হয়, তা জানি না। কিন্তু এই টুকু জানি যে, ঐ সকল স্কুল কলেজের পাশকরা ডাক্তারদিগকে অর্গানন্ শাস্ত্রে বিশেষ ব্যুৎপন্ন ব'লে বোধ হয় না। এই এক ভাবের শিক্ষা। এতেও অবশ্য অর্থোপার্জ্জন না হয় এমন

নহে; আর ভুঁইফোড় হোমিওপ্যাথ্ হওয়ার চেয়ে এরকম স্কুল-কলেজে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত নিয়মিত ভাবে প'ড়লে শিক্ষাও অবশ্য মন্দ হয় না। এর সঙ্গে যদি জ্ঞানার্জ্জনের স্পৃহা প্রবল থাকে, তা হ'লে সময়ে ভাল চিকিৎসকও হ'তে পারা যায়।

তারপর স্কুল কলেজে না প'ড়ে স্কুল কলেজের দোহাই দিয়েও আর এক রকমে শিক্ষার খোলস প'রে এবং তাতে লোক ভুলিয়ে বড় ডাক্তাররূপে জাহির হওয়াও যায়। এতে শিক্ষা দীক্ষার কোনই দরকার করে না—কিছু টাকা দিয়ে উপাধির দোকান হ'তে একটা কোন বড় উপাধি খরিদ ক'রে, কতকগুলো ঔষধ ও পুস্তক নিয়ে বসে, সাইনবোর্ড ঝুলিয়ে দিলেই হ'ল। এতেও এক প্রকার অর্থোপার্জ্জন হ'য়ে থাকে! এসকল শিক্ষা পেতে গেলে, এই সব পথেই যেতে হবে।

আজকাল কলিকাতার (অনেক মফঃস্বল সহরেও) কতকগুলো বেকার চিকিৎসকের পয়সা উপায়ের প্রধান পন্থা হ'য়েছে—হোমিওপ্যাথিক স্কুল-কলেজ খোলা। অবশ্য ২।৫ টা যে প্রকৃত শিক্ষা লাভের উপযোগী স্কুল-কলেজ নাই, তা নয়। কিন্তু এর অধিকাংশই যে, টাকা উপায়ের টাকশালা, অবস্থাভিজ্ঞগণই তা বেশ জানেন। বেওয়ারিস বড় বড় হোমিওপ্যাথিক ডিগ্রি বিক্রয়ই ইহাদের প্রধান উদ্দেশ্য—যত না থাকে পড়াবার শুনাবার দিকে। বাইরে খুব জাঁক জমক—অনুষ্ঠানের ঢক্কানিনাদ বাইরে থেকে খুবই শ্রুতি মধুর, কিন্তু ভিতরে সবই ফক্কিকার। যদি এই পথে যেতে চাও, তা হ'লে এই রকম একটা উপাধির আড়ৎ থেকে একটা বড় রকম উপাধি কিনে ডাক্তার হ'য়ে ব'সতে পার।

শিষ্য। আজ্ঞে না, আমি হোমিওপ্যাথিকের প্রকৃত মূলতত্ত্ব শিখে বিষয়টা হৃদয়ঙ্গম করতে চাই।

গুরু। শুনে সুখী হলুম। কিন্তু এতে অনেক সময় লাগবে। চিকিৎসা ক্ষেত্রে তাড়াতাড়ি চিকিৎসক বলে' খ্যাত হ'তে পা'রবে না; এজন্য ধৈর্য্য ও স্থৈর্য্য অবলম্বন করা আবশ্যক হ'বে। এতে যদি স্বীকার হও, আমি সাধ্য মত শিখা'তে রাজী আছি। কিন্তু কোন কথা না বুঝেই বুঝেছি ব'লতে পা'রবে না। আমাকে প্রশ্ন ক'রে বিষয়ের মীমাংসা না ক'রে ছা'ড়বে না; এই অনুরোধ মনে রা'খবে।

শিষ্য। আজ্ঞে না তা ক'রব কেন? তা করলে শিক্ষা হবে কি ক'রে?

গুরু। বৎস! তোমার অকৃত্রিম আগ্রহ দেখে বড়ই সন্তুষ্ট হলুম। তোমার ইচ্ছা পূর্ণ ক'রতে যথাসাধ্য চেষ্টা ক'রব।

উপক্রমণিকা

গুরু।—

মূকং করোতি বাচালং, পঙ্গুং লঙ্ঘয়তে গিরিম্।
যৎকৃপা তমোহং বন্দে পরমানন্দ মাধবম্।

বৎস! "হোমিও" ও "পেথস্" এই দুইটি শব্দ হ'তে হোমিওপ্যাথি শব্দের উৎপত্তি হ'য়েছে। ইহার অর্থ—রোগে ঔষধ প্রয়োগ। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে এমতে রোগ হিসাবে ঔষধ প্রয়োগ আদৌ হয় না বা হ'তেও পারে না। রোগী হিসাবে ঔষধ প্রয়োগই ইহার মূল উদ্দেশ্য।

শিষ্য। সে কেমন বুঝলুম না।

গুরু। এই উদ্দেশ্যের মধ্যেই এর মূলতত্ত্ব নিহিত আছে। সুতরাং এটি সহজে বোধগম্য হ'বার নয়। ক্রমশঃ আলোচনায় এই জটিল বিষয় সহজে বু'ঝতে পা'রবে।

শিষ্য। যে আজ্ঞে।

গুরু। দেখ—এ জগতে রোগ ব'লে কিছুই নেই। যে কোনরূপ দুঃখের কারণকেই "রোগ" বলা হয়। এজন্য ঋষি বাক্য আছে—"দুঃখজনকত্বং ব্যাধিত্বং"। এই দুঃখের জনক—দৈহিক যে কোন "বৈষম্য"। তাই শাস্ত্রকার বলেছেন যে, "দুঃখজনকত্বং" অর্থাৎ যাহাতে দুঃখ জন্মায়।

সুতরাং দুঃখটা সেই কারণের কার্য্য স্বরূপ।

শিষ্য। সে কারণটা কি?

গুরু। সে কারণ যে কি, তা ব'লবার আগে সুস্থাবস্থাটা আগে আলোচনা ক'রতে হ'বে। কারণ, তা হ'লেই দুঃখের কারণের সন্ধান আপনিই মিলবে।

এই পরিদৃশ্যমান বাহ্য জগত, আর জীবদেহ-জগত, এই দুটা জগতের মধ্যে সাদৃশ্য আছে অর্থাৎ এই বাহ্য জগতও যে যে উপদানে—যেমন ভাবে গঠিত,জীব-জগতও ঠিক সেই সেই উপাদানে—সেই রকম ভাবে গঠিত। বাহ্য জগত যেমন আকাশ, বাতাস, তেজ, উত্তাপ,জল ও মৃত্তিকা, এই পাঁচটী দ্রব্যের সাম্যতায় পরিচালিত হ'চ্ছে, জীব-দেহজগতও ঠিক উক্ত পাঁচটি পদার্থ দ্বারাই ঐরূপে পরিচালিত হ'চ্ছে। যে কোন কারণে এই সাম্যতা বা সুশৃঙ্খলার বৈষম্য বা বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হ'লেই যেমন বাহ্য জগতে অতিবৃষ্টি, অনাবৃষ্টি, ভূকম্পন ও মহামারী প্রভৃতি নানা প্রকার বিপ্লবের উৎপত্তি হয়, জীবদেহ জগতের বৈষম্যেও তদ্রূপ নানা প্রকার দৈহিক বিপ্লব অর্থাৎ দুঃখের উৎপত্তি ঘটিয়া থাকে। বাহ্য জগতের যেমন আকাশ (আকাশ শব্দে অবকাশ) অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডকে স্থান দিয়েও, পৃথিবীকে আধার করতঃ বাতাস, তেজঃ ও জল দ্বারা জগত-ব্যাপারের শৃঙ্খলা রক্ষা ক'রছে; জীব-জগতেও তদ্রূপ দেহ মধ্যস্থ আকাশ বা অবকাশ স্থানমধ্যে শারীরিক যন্ত্রসমূহকে রক্ষা ক'রে দেহকে আধার করতঃ বাতাস, তেজঃ ও জল দ্বারা দেহজগতের সাম্যতা রক্ষা ক'রে সুস্থাবস্থা পরিচালন কচ্ছে। অর্থাৎ বাতাস, তেজঃ ও জল দ্বারাই জীবদেহ ক্রিয়াশীল হ'য়ে জীবিত আছে। এদের মধ্যে বাতাস সচল, আর তেজঃ ও জল অচল। কেবল বাতাসের দ্বারা তেজঃ ও জল পরিচালিত হ'য়ে দৈহিক সুশৃঙ্খলা রক্ষা ক'রে থাকে। আর্য্য শাস্ত্রবিদ্‌গণ এই বাতাসের সংক্ষিপ্ত নাম—"বায়ু", আর তেজের নাম—"পিত্ত" এবং জলের নাম—"কফ" রাখিয়াছেন। এখানে আমিও বরাবর উচ্চারণ ক্ষেত্রে বাতাস, তেজঃ ও জল না ব'লে, বায়ু পিত্ত ও কফই ব'লব।

এই বায়ু, পিত্ত ও কফ, এই তিনটীকে আর্য্য শাস্ত্রে "ত্রিদোষ" উপাধি প্রদান ক'রেছেন। বেদান্তাদি ধর্ম্ম শাস্ত্রে আবার ঐ তিনটিকে "ত্রিগুণ" বলা হ'য়েছে। অর্থাৎ বায়ুর নাম—"সত্ত্ব," পিত্তের নাম—"রজঃ," আর কফের নাম—"তমঃ"।

উক্ত তিনটি পদার্থের নাম আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে "ত্রিদোষ" আর বেদান্তাদি শাস্ত্রে তদ্বিপরীত "ত্রিগুণ" যে, কেন বলা হ'য়েছে, এর বিশেষ তত্ত্ব তোমাকে এরপর ভাল ক'রে বুঝিয়ে দেব। এখন উহার আলোচনা ক'রতে গেলে অনেক অসুবিধা হ'বে—আলোচ্য বিষয় থেকে অনেক দূরে যেয়ে প'ড়তে হ'বে।

দেহের ধারক তিনটি বিষয়; যথা—আহার, সুনিদ্রা ও ইন্দ্রিয় মন। হিত বস্তু পরিমিত মত আহার ও সুনিদ্রা উপভোগ দ্বারা ইন্দ্রিয় গ্রাম এবং মনের স্বাচ্ছন্দ্য বর্ত্তমান থাকার নাম—"সুস্থাবস্থা"। ইহাতে দৈহিক বায়ু, পিত্ত ও কফের সাম্যভাব বর্ত্তমান থাকিয়া সুশৃঙ্খলায় দেহ পরিচালিত হয় ব'লে, দেহ ও মন সবই সুস্থ থাকে। এজন্য শাস্ত্রকারগণ বলেন যে, "সত্ত্ব-রজ-তমঃ সাম্যাবস্থা প্রকৃতিঃ"। অর্থাৎ সত্ত্ব, রজঃ, তমের সাম্যাবস্থার নামই—প্রকৃতি বা সুস্থাবস্থা।

দেহটিকে সুস্থাবস্থায় রাখবার কর্ত্তা মানব নিজে। কারণ—আহার, বিহার ও ব্যবহার; এই তিনটি কার্য্যই মানবের স্বাধীন ইচ্ছার উপর নির্ভর করে। উক্ত কার্য্য সমূহের পরিচালন, সদ্ভাবে করিতে পারিলেই স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে। পক্ষান্তরে অহিতাহার, অন্যায় বিহার ও অসদ্ব্যবহারাদি দ্বারা ঐ গুণ তিনটির ব্যতিক্রম বা বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হ'লেই তদ্দ্বারা দুঃখের কারণ উপস্থিত হয়। কেমন এখন বুঝলে।

শিষ্য। হাঁ কতক কতক। অনুগ্রহপূর্ব্বক আর একটু বিস্তৃত ক'রে বলুন। কথাটা বেশ লা'গছে। ভাল ক'রে বুঝে নিই।

গুরু। দেখ, জীব মাত্রেরই সর্ব্বদা—এমন কি, জন্ম হবার পর মুহূর্ত্ত থেকেই প্রবল আকাঙ্ক্ষা যে, কিসে

সুখে থাকা যায়। সামান্য প্রণিধান ক'রলে নিতান্ত শিশুর হৃদয়েও এই বাসনার অঙ্কুর অনুভব করা যেতে পারে। কারণ, ভূমিষ্ঠ হ'বার পর থেকেই শিশুর সুখ, দুঃখ ও শান্তি-অশান্তির অনুভূতির পশ্চাতে ঐ বাসনার বিদ্যমানতা পরিলক্ষিত হয়। ফলতঃ, জীবগণ প্রতি পদে পদেই সুখাকাঙ্ক্ষী—দুঃখকে কেহই কামনা করে না। সুখ-দুঃখের মাত্রার বা প্রকারের তারতম্য অবশ্য থা'কতে পারে, কিন্তু কেহই অসুখ বা অশান্তি কামনা করে না। জন্মের পূর্ব্ববর্ত্তী শিব বা অদ্বৈত ভাব হ'তে জন্ম ও মৃত্যুর দশায় উপস্থিত হ'তে আসাই ত এক ঘোর বিশৃঙ্খলতা। কিন্তু কেন যে জন্মগ্রহণ ক'রতে বাধ্য হ'তে হয়, সে কথা এস্থলে অনালোচ্য। তবে জন্মের পরমুহূর্ত্ত হ'তেই যে, জীবগণকে সুখ-অসুখের অধীন হ'তে হয়ই, একথা অতি সত্য। আর প্রত্যেক জন্মে স্ব স্ব কর্ম্মফলানুসারে যে, নূতন নূতন সুখ-দুঃখ লাভের কারণ ঘ'টে থাকে, তাতেও কোন সন্দেহ নেই। কেমন বৎস! এগুলি বেশ বুঝতে পারছ তো?

শিষ্য। আজ্ঞে। কতক কতক। কিন্তু এ যেন "ধান ভানতে শিবের গীত" গাওয়ার মত ব'লে বোধ হ'চ্ছে। শিখতে এলুম—হোমিওপ্যাথি. আর আপনি আরম্ভ ক'রলেন দেহ-তত্ত্ব।

গুরু। বৎস! পূর্ব্বেই বলেছি, অধৈর্য্য হ'লে চ'লবে না। ধান ভান্তে শিবের গীত গাইতে বলিনি, যে দেহের চিকিৎসা শিক্ষা ক'রতে ইচ্ছা ক'রেছ, সেই দেহটার কার্য্যকলাপ এবং রোগের মূল কারণ-তত্ত্বটা না জান'লে শিক্ষাটাই যে অসম্পূর্ণ থেকে যাবে। সব কথা মন দিয়ে শুন, তারপর বুঝতে পা'রবে—এ শিবের গীত কত দরকারী।

শিষ্য। আচ্ছা ধৈর্য্য ধরলুম। কিন্তু ধৈর্য্যেরও একটা সীমা আছে, তা বোধ হয় আপনাকে মনে ক'রে দিতে হবে না। যাক্, এখন যা বলছিলেন, তাই বলুন।

গুরু। চিকিৎসা-বিজ্ঞানটাই যে অসীম; এতে জ্ঞানলাভ ক'রতে হ'লে অসীম ধৈর্য্যেরই দরকার, সীমাবদ্ধ ধৈর্য্য নিয়ে কোন বিজ্ঞানে জ্ঞান লাভ করা যায় না। এখন যা বলি, মন দিয়ে শুন।

প্রত্যেক দুঃখই যে উক্ত প্রকার নিয়ম ভঙ্গ বা অত্যাচার দ্বারা বাহ্যিক বৈষম্য জন্য উৎপন্ন হয়, তা'তে কোনই সন্দেহ নেই। অত্যাচার, অনাচার ও অনিয়ম ক'রেই মানব সুস্থতার ব্যতিক্রম সৃষ্টি করে। দেখ—কোন কোন ব্যক্তি বাল্যকাল হ'তেই অত্যাচারী ও অনাচারী হ'য়ে পড়ে। এগুলি যে তার পূর্ব্ব জন্মের কর্ম্মফল, তা'তে সন্দেহ নেই।

আহার, বিহার ও ব্যবহারাদির অত্যাচারজনিত দুঃখের সৃষ্টি, ইহ জীবনের সাক্ষাৎ কর্ম্মফল। এই দৃষ্টতঃ কর্ম্মফল ছাড়া আবার প্রাক্তন অর্থাৎ পূর্ব্ব জন্মের কর্ম্ম বা অদৃষ্ট (অদৃষ্ট অর্থে যা দেখা যায় না) দ্বারাও এ জীবনের সুখ-দুঃখ উপস্থিত হ'য়ে থাকে। এই কর্ম্মফল সর্ব্বাগ্রে অতীব সূক্ষ্মস্তরে আরম্ভ হ'য়ে, ক্রমে ক্রমে বাহ্য দেহে পৌছে। কারণ, মন হ'তে বাহ্য দেহ একটা প্রবাহ মাত্র। কর্ম্মফলের জন্য যে বৈষম্য, তা সর্ব্বপ্রথমে মনস্তরে সূক্ষ্মাকারে উপস্থিত হয়, তারপর তাহাই বরাবর প্রবাহাকারে দেহ পর্য্যন্ত পৌছিলে তখন তা বাহ্য দৃশ্যে অসুখাকারে লোকলোচণের অন্তর্গত হয়ে থাকে। যার যতদিন ঐ প্রবাহটি অন্তরালে থাকে, তত দিন লোকে তা'কে অসুস্থ না জা'নলেও, প্রকৃত প্রস্তাবে সে যে অসুস্থ: তা'তে কোনই সন্দেহ নেই। কেননা, ঐ বৈষম্যটি তা'তে আছে—কেবল প্রকাশিত হয় নাই। কোন একটি শিশুর প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিয়েও এর তথ্য অনুসন্ধান ক'রলেই ঐ বৈষম্যের নিদর্শন অবশ্য পাওয়া যা'বে। যেমন কোন বীজ মৃত্তিকা, জলবায়ু ও রৌদ্রের সাহায্য না পেলে অঙ্কুরিত হ'তে পারে না—সুপ্ত ভাবেই থাকে। আবার ঐ সকল দ্রব্যের সহায়তা পেতেই, ঐ বীজ যেমন ক্রমবর্দ্ধনশীল বৃক্ষে পরিণত হ'য়ে ফলপুষ্পযুক্ত হ'য়ে উঠে, তেমনি শিশুর মধ্যে স্থিত

কর্ম্মফল বা বীজ সূক্ষ্মতম ভাবে অবস্থিতি করতঃ উহা বিকশিত হওয়ার অনুকূল অবস্থা লাভের অপেক্ষা করে। কোন দৈহিক "বৈষম্য"ও এই রকমেই উহা উদ্দীপক কারণের সহায়তা পেলেই সম্পূর্ণ লক্ষণ সমন্বিত একটা বিশেষ অসুখের নাম ধারণ ক'রে বিকশিত হ'য়ে উঠে। যতদিন সেই বৈষম্যের সাম্য পুনঃপ্রতিষ্ঠা করা না যায়, ততদিন সে বর্দ্ধিত হ'তে থা'কবে। একই বীজ হ'তে একই প্রকার বৈষম্য-বৃক্ষের সৃষ্টি হয়, কিন্তু বিকাশপ্রাপ্তির স্থানভেদে—অঙ্গানুসারে নূতন নূতন নাম প্রাপ্ত হ'য়ে থাকে। যেমন,—শ্বাসকাশ, বাত, শিরঃপীড়া, গ্রহণী প্রভৃতি। কিন্তু ভেবে দেখ—ঐ নামগুলিই কি "পীড়া" ? না, ঐ "বৈষম্যটা"ই পীড়া ? কি বুঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে বুঝলেম্ যে, ঐ বৈষম্যই—"পীড়া।"

গুরু। আরো দেখ, উক্তরূপে বীজাকারের সূক্ষ্মতম বৈষম্য হেতু কোন একটী শিশুর শীর্ণতা ও মস্তকে প্রচুর ঘর্ম্ম এবং নিতান্ত খেঁৎখেতে ভাব, কারো কোলে না যাওয়া প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থেকে; তার যৌবনে চাপল, অস্থিরতা, দুর্ব্বলতা, ঘাড়ের মূল হ'তে মস্তকের শিখর পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া, শীতলতা ও অমাবস্যার দিনে অসুখ বৃদ্ধি, মস্তকে বস্ত্র জড়া'লে উপশম এবং যথেষ্ট আহার স্বত্বেও শীর্ণতা দেখা গেল। আবার তারই প্রৌঢ়াবস্থায় অস্থিরতা, অল্পমাত্র শব্দে চম্‌কে উঠা, ব্যাকুলতা ও সাহস হীনতা, চিন্তা ক'রতে অপারগতা, সর্ব্বদা শীতানুভব, শারীরিক পরিশ্রমেও দেহ উত্তপ্ত না হওয়া, শিরোঘূর্ণন, অস্বচ্ছ ত্বক, সামান্য আঘাতে পূজোৎপত্তি প্রভৃতি হ'য়ে যক্ষ্মা রোগে পরিণত হ'ল। এখন ঐ সকল অবস্থার নাম নানা সময়ে নানা প্রকার হ'লেও, যাঁর প্রকৃত সূক্ষ্ম দৃষ্টি আছে, তিনি একে একটা প্রবাহ ব'লেই দর্শন ক'রবেন। বলা বাহুল্য, উহা সাইলিসিয়ার একটা মাত্র ধারা। সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসক ঐ সকল নানা নামের গণ্ডগোলে পথ হারা না হ'য়ে, আগাগোড়া একটা মাত্র স্রোতই দে'খতে পাবেন এবং সেই বহুত্বকে গুছাইয়া একত্বে আন্‌তেও পা'রবেন। কিন্তু ঐরূপ সূক্ষ্ম দৃষ্টিবিহীন অপর কোন ব্যক্তি ঐ রোগীকে দে'খলে, তিনি তার নানা নাম নিয়ে ব্যস্ত এবং নানা প্রকার রোগনির্ণয় ক'রতে প্রবৃত্ত হ'বেন।

(ক্রমশঃ)

বসন্ত পীড়ায় প্রতিষেধক

লেখক—ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক B. A.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; সেণ্ট্রাল ও রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের

মেটেরিয়া মেডিকা ও প্রাচীন পীড়া-তত্ত্বের অধ্যাপক

—— •:০:• ——

এ বৎসর কি সহরে কি মফঃস্বলে, বসন্ত পীড়ার ভয়ানক প্রকোপ হইয়াছে। যত প্রকার জনপদধ্বংসকারী মহামারী আছে, তন্মধ্যে বসন্ত অতিশয় ভীষণ ও সাংঘাতিক এই পীড়ার প্রতিষেধক হিসাবে আমাদের দেশে বহুদিন হইতেই টিকা দিবার প্রথা প্রচলিত আছে। হোমিওপ্যাথিক মতে এই ব্যাধির যে উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক আছে, নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইল।

(১) **সাধারণ প্রতিষেধক ঔষধ ঃ—** হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মধ্যে ম্যালেন্ড্রিণাম (৩০,২০০ শক্তি) এবং ভেরিওলিনাম (৬, ৩০, ২০০ শক্তি), এই দুইটী ঔষধ বসন্ত পীড়ার প্রতিষেধকার্থ বিশেষ সুফলদায়ক। ঐ

দুইটী ঔষধের মধ্যে যে কোনওটি, যতদিন বসন্তপীড়ার প্রকোপ চলিতে থাকে, ততদিন সপ্তাহে একবার একমাত্রা করিয়া ব্যবহার করিলে প্রতিষেধকের কার্য্য করিয়া থাকে।

(২) আভ্যন্তরিক টিকা ঃ—একটী ৪ আউন্স পরিমাণ পরিস্কৃত নূতন শিশিতে উহার তিন চতুর্থাংশ পরিস্কৃত জল রাখিয়া, তাহাতে ঐ ঔষধদ্বয়ের মধ্যে যে কোনওটির ৬ বা ৩০ কিম্বা ২০০ শক্তির এক ফোঁটা দিয়া বেশ করিয়া নাড়িয়া মিশাইয়া লইতে হইবে। যতখানি জলে ঔষধ দেওয়া হইল, তাহাতে তিন মাত্রা করিয়া, ঐ ৩ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করিতে হইবে। উহা শেষ হইলে, আবার ঐরূপ ভাবে জল ও ঔষধ এক ফোঁটা মিশাইয়া লইতে হইবে। প্রত্যেকবার ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে ২।১ বার করিয়া শিশি নাড়িয়া সেবন করিলেই ভাল হয়। যাহা হউক, এই ভাবে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ঔষধ সেবন করিতে করিতে ৪।৫।৬।৭ দিনের মধ্যে যে কোনও দিনে যখন দেখা যাইবে যে,ঐ ব্যক্তির শরীরটী যেন খারাপ খারাপ বোধ হইতেছে.—যেন সামান্য জ্বরবোধ, তৎসঙ্গে অঙ্গ বেদনা, মাথাভার, গা বমি বমি, ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দিতেছে —তখনই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে; তারপর ২।১ দিনের মধ্যে ঐ সকল কষ্ট ও লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা যাইবে। যাহাকে ঐরূপ ভাবে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল— তাহাকে আভ্যন্তরিক টিকা দেওয়া হইল, জানিতে হইবে। তাহার বসন্তের আক্রমণ কদাচই হইবে না। এই প্রথায় প্রতিষেধ করাকে আভ্যন্তরিক টিকা দেওয়া কহে।

(৩) বসন্ত পীড়াক্রমণের প্রারম্ভে উহা দমন করা ঃ—বসন্ত হইবার উপক্রমে প্রথমে জ্বর হয়, কিন্তু এই জ্বর বসন্ত পীড়ার প্রারম্ভিক জ্বর হইলে এই সঙ্গে মস্তকের সম্মুখ দিকে ও কোমরে নিরতিশয় বেদনা, সর্ব্বাঙ্গে কামড়ানি, ব্যথা এবং সর্ব্বদা বিবমিষাভাব অর্থাৎ বমনেচ্ছা বর্ত্তমান থাকে। এ অবস্থায়, বিশেষতঃ যদি দেখা যায় যে, নিকটবর্ত্তী স্থানে অনেকগুলি লোকের বসন্ত হইয়াছে ও হইতেছে, তখন জানিতে হইবে যে, ইহা বসন্তের জ্বরই বটে। এরূপ স্থলে উপরোক্ত ২টি ঔষধের মধ্যে যে কোনওটীর ৩০ বা ২০০ শক্তির ৩।৪টি করিয়া অনুবটীকা বা উহাদের ১ ফোঁটা করিয়া জল সহ ৩।৪ বার খাইতে দিলে কাহারও ১ দিনের মধ্যেই আবার হয়ত ২।১ মাত্রার পরেই জ্বর কমিতে আরম্ভ করিবে। জ্বর কমিলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। বসন্তের জ্বর দেখা দিবামাত্রই যদি এই প্রক্রিয়া আরম্ভ করা হয়, তবে ঐ জ্বরটি ত্যাগ হইবার পরই রোগী আরোগ্য হইয়া যাইবে—তাহার আর বসন্ত বাহির হইবে না। কিন্তু যদি ঔষধ প্রয়োগে বিলম্ব ঘটে, তাহা হইলে বসন্ত বাহির হওয়া নিবারিত না হইলেও, তাহা যে অতি মৃদু প্রকৃতির বসন্ত হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই; অর্থাৎ ইহাতে দুষ্ট লক্ষণসম্পন্ন বসন্ত হইবে না—বসন্তের গুটি সামান্য বাহির হইয়া শীঘ্রই সারিয়া যাইবে

অনেকে মনে করেন যে উক্তভাবে মুকুলে পীড়া বিনাশ করিলে অনিষ্ট হইবে; কিন্তু একথা নিতান্ত ভ্রান্তিপূর্ণ। হোমিওপ্যাথিক মতে প্রকৃত চিকিৎসা করিতে পারিলে, যে কোনও পীড়ার যে কোনও অবস্থায় রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে "অমুক প্রকার রোগের এতদিন ধরিয়া ভোগকাল চলিতেই থাকিবে"—একথা আমাদের চিকিৎসায় খাটে না সুতরাং পীড়াটী সর্ব্বসম্পূর্ণ লক্ষণসহ দেখা দিবার পূর্ব্বেই যদি সমলক্ষণ সূত্রে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তবে তাহা সেই অবস্থাতেই আরোগ্য হইবে। ইহা প্রকৃত আরোগ্য, ইহাকে কোনও প্রকারে "চাপা দেওয়া" বলা যাইতে পারে না। (বঙ্গবাণী)

সন্দেহজনক এপেণ্ডিসাইটিসে—ম্যাগ্ ফস
Doubtful appendicitis cured by Mag phos.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ সাহা M. B. (Homœo)
বাঘারপাড়া—যশোহর

রোগনির্ণয় বা নিদান-তত্ব (Pathology) বড়ই দুরূহ। এই দুরূহ তত্বে জ্ঞানলাভ করিতে হইলে বিবিধ জটীলতর পরীক্ষা-প্রণালী অবলম্বনের প্রয়োজন অনিবার্য্য; নচেৎ কেবল শরীরের বাহ্যাবস্থা দেখিয়া বা শুনিয়া আভ্যন্তরিক রোগ নির্ণয়পূর্ব্বক সেই রোগের চিকিৎসা করা, আর কোন বস্তুর উদ্দেশ্যে অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপ করা প্রায় একই কথা। বলা বাহুল্য, ঐরূপ "নিদান" নামক নিরাকারের উপর নির্ভর না করিয়া, হোমিওপন্থীদের "লক্ষণ" নামক সাকারের উপর নির্ভরপূর্ব্বক রোগের পরিবর্ত্তে রোগীর চিকিৎসা করিতে পারিলে সর্ব্বাপেক্ষা কম সময়ে রোগ সমূলে নির্ম্মূল করা যায়। নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে ইহার সত্যতা উপলব্ধি হইবে।

রোগী—যশোহর জেলার ঘোড়াগাছা নিবাসী শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ সাহা মহাশয়ের কন্যা। ১২।১২।৩৬ তারিখে বেলা ৯টার সময় ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই। শুনিলাম—আজ ৩/৪ দিন যাবৎ কন্যাটী অসহ্য পেট বেদনায় ভয়ানক কষ্ট পাইতেছে। বেদনাকালে সে ভীষণ চীৎকার করিয়া অস্থির হইয়া পড়ে। দুজন লোকে তাহাকে সামলাইতে হয়। প্রথমে একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ২ দিন দেখান হয়, তাঁহার দ্বারা ফল না পাইয়া যশোহরের জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তারকে দেখান হইয়াছে। তিনি তলপেটে ফোঁড়া (appendicitis) হইবে বলিয়া অনুমান করিয়া ঔষধ দিয়াছেন। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত ঔষধে বেদনা বিশেষ কমে নাই।

(১) নাভীর নিকট খামচান বেদনা, (২) বাহ্যের সহিত আম ও সামান্য রক্তরেখা, (৩) বেদনাকালীন পেট চাপিয়া ধরিতে হয়। ইত্যাদি শুনিয়া আমি **কলোসিন্থ ৩**, তিন মাত্রা দিয়া, উহা এক ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম।

১২।১২।৩৬ বেলা ১টা—মহেন্দ্রবাবুর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণীর পেটে ব্যাণ্ডেজ বান্ধা রহিয়াছে ও রোগিণী চুপ করিয়া বসিয়া আছে। ব্যাণ্ডেজ খুলিতে বলিলাম। ব্যাণ্ডেজ খোলা হইতেছে, এমন সময় রোগিণী হঠাৎ ভীষণ চীৎকার করিয়া উঠিল এবং কিছুক্ষণ পরে পুনঃ চুপ করিল। তাহার মা বলিলেন "ঐ দেখুন, বেদনা ঐরূপ হঠাৎ আসিয়া যেন কামড়াইয়া ধরে।" বুঝিলাম—কলোসিন্থে কোন উপকার হয় নাই। ব্যাণ্ডেজ খোলা হইলে রোগিণী দেখাইল যে, নাভীর অর্দ্ধ ইঞ্চি নীচে বেদনা স্থল। আমি টিপিয়া দেখিলাম যে, বেদনা স্থল হইতে প্রায় ৪ অঙ্গুলি নিম্নে—কিঞ্চিৎ দক্ষিণে অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের (vermiform appendix) স্থলে কতকটা স্থান চাকের মত শক্ত, সেখানে বেদনা খুব কম। রোগিণী বলিল যে, নাভীর নিকট বেদনাস্থলেও পূর্ব্বে ঐরূপ চাক ছিল।

অনুসন্ধানে জানিলাম—মেয়েটির বয়স ১৪ বৎসরেরও অধিক, শরীর বলিষ্ঠ, কিন্তু তখনও সে প্রথম রজস্বলা হয় নাই। আমি মনে করিলাম যে, হয়ত ঋতুর গোলযোগ বশতঃ বেদনার সৃষ্টি হইয়াছে। বেদনাও হঠাৎ আসে ও হঠাৎ চলিয়া যায়। এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া **ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ ৬ষ্ঠ দশমিক চূর্ণ** (Mag phopsh 6x tritu) ২ মাত্রা, তিন ঘণ্টান্তর গরম জলের সহিত খাইবার ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম

পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, বেদনা নাই।

১৩।১২।৩৬—অদ্য প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, গত রাত্রে রোগিণী বেশ ঘুমাইতে পারিয়াছে। বলা বাহুল্য, ঐ বেদনা রাত্রিতেই বাড়িত। আরও ২ দিন যাবৎ উক্ত ঔষধ ২ মাত্রা করিয়া সকালে ও বৈকালে খাইতে দিলাম এবং শেষ দিনে **ম্যাগ ফস্ ২০০ শক্তি**, একমাত্রা দিয়া ঔষধ বন্ধ করিলাম। ইহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল। উহার কিছুদিন পরে মেয়েটীর ঋতুস্রাব হইয়াছিল। অতঃপর প্রতিমাসে স্বাভাবিকভাবে ঋতু হইতেছে।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৬০২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——c:)(*)(:c——

(৯৮) জণ্ডিস—সাল্‌ফার

"জণ্ডিস"রোগের দেশীয় নাম—পাণ্ডু, কামল, কামলা ও ন্যাবা। ইংরাজিতে এই পীড়াকে "জণ্ডিস" (Jaundice) ও "ইক্‌টেরাস্" (Icterus) বলে। ইহাদের মধ্যে "জণ্ডিস্" নামই সমধিক প্রচলিত।

ইহা একটা স্বতন্ত্র রোগ নহে—যকৃতের ক্রিয়া-বিকারজনিত কিম্বা কোন যকৃত রোগের আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যখন কোন কারণে যকৃত বড় বা ছোট হয়, কিম্বা উহার কোন ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হয়, তখন জণ্ডিস্ হইতে পারে। কোন কারণে বাইল ডাক্ট অর্থাৎ পিত্তবাহী নল আবদ্ধ হইলে, ঐ পিত্ত অন্ত্রে আসিতে না পাইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়, সুতরাং সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। বিশেষতঃ চক্ষু ও প্রস্রাব হলুদবর্ণ হইলেই জণ্ডিস্ নামে কথিত হয়। পিত্তবাহী নলের অবরুদ্ধ ও অনবরুদ্ধাবস্থা-জনিত দুই প্রকার জণ্ডিস্ দৃষ্ট হয়। অবরুদ্ধাবস্থা-জনিত জণ্ডিসই সচরাচর হইয়া থাকে এবং তাহা সহজসাধ্য ; কিন্তু অনবরুদ্ধাবস্থা-জনিত জণ্ডিস্ হইলে ভয়ের কথা।

উৎপত্তির কারণ ঃ—নিম্নলিখিত কতকগুলি কারণে জণ্ডিস্ রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। যথা—

১। কোন বিষ-দোষজ জ্বর ;

২। রক্তের সহিত কোন বিষ মিশ্রিত হইলে, যেমন—পাইমিয়া, সর্পবিষ বা কোন বিষাক্ত খাদ্য উদরস্থ হইয়া রক্তের সহিত যোগ হইলে ;

৩। ক্রিমি কিম্বা কোন ফলের বিচি অথবা পিত্তশিলা দ্বারা পিত্তবাহী প্রণালী (bile duct) আবদ্ধ হইলে ;

৪। উদরস্থ কোন যন্ত্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া তদ্দ্বারা উক্ত পিত্তবাহী নল বদ্ধ হইলে ;

৫। যকৃতের কোন প্রকার পীড়া হইলে ;

৬। গাউট কিম্বা উপদংশ বিষ শরীরে বর্ত্তমান থাকিলে ;

৭। বহু পরিমাণ গুট্‌লে মল উদরে সঞ্চিত অথবা পূর্ণ গর্ভাবস্থায় পিত্তবাহী নলে চাপ পড়িলে ;

৮। গল্‌ষ্টোন্ (পিত্ত-পাথুরী), ক্যান্সার প্রভৃতি রোগ জন্মিলে ;

লক্ষণ ঃ—জণ্ডিস্ প্রবল আকার ধারণ করিলে চক্ষের শ্বেতাংশ, মূত্র, লালা, চক্ষের জল প্রভৃতি হলুদবর্ণ হইয়া যায়। প্রথমেই চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয়, গা চুলকাইতে থাকে, মল মেটেবর্ণ বা সাদা ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, ভাল বাহ্য হয় না। কখন বা উদরাময় হয়, কখন কখন শরীরে শোথ দেখা যায়।

এই ত গেল মোটামুটি চিকিৎসাশাস্ত্রের রোগনির্ণয়ের কথা, এখন আমরা কার্য্যক্ষেত্রে কিরূপ দেখিতে পাই, তাহারই একটু আলোচনা করিব।

রোগের অবশ্য ছোট বড় কেহ নাই। কিন্তু কতকগুলি রোগ ভয়ঙ্কর আকারে প্রকাশ পায় ; তাহাদিগকে দেখিলেই ভয় হয়—যেন রোগীর জীবন ধ্বংস করিতেই সে নিযুক্ত হইয়াছে। জণ্ডিস্ এই সকল ভয়ঙ্কর রোগের অন্যতম।

এই পীড়ার চিকিৎসায় একটা সুবিধা আছে। অন্যান্য অনেক কঠিন রোগে পীড়ার কেল্লা বা সুরক্ষিত অবস্থানের

সন্ধান পাইতে অনেক বিলম্ব হয়, কিন্তু রোগীর চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ দেখিবামাত্রই এই শত্রুর শিবির যে,বাইলডাক্টে বা লিভারে এবং নামটি যে জণ্ডিস্, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। এসকল বিষয় রোগীর বিবরণসহ ১৩৩১ সালের "চিকিৎসা-প্রকাশের" ১০ম ও ১১শ সংখ্যায় উল্লেখ করিয়াছি।

এখানে আর একটি বিষয়ের উল্লেখ করিতে চাই, তাহা গৃহস্থের স্বকৃত চিকিৎসা-প্রকরণ। অর্থাৎ রোগীর কঠিন পীড়া হইলে, তাহার আত্মীয়স্বজন কেবল একমাত্র চিকিৎসকের প্রদত্ত ঔষধের উপরেই নির্ভর করিতে পারেন না—অন্যান্য ঔষধ যে যাহা বলে তাহা ব্যবহার করিয়া থাকেন। অবশ্য সে সকল কথা চিকিৎসককে জানান হয় না। অনেক ক্ষেত্রে ঐ সকল ঔষধের মধ্যে খাওয়াইবার ঔষধ না থাকিতে পারে, কিন্তু প্রলেপ প্রভৃতি কত কি যে থাকে, বহুদর্শী চিকিৎসকের তাহা অবিদিত নাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই রোগে বাহ্যিক প্রয়োগের কিছুই আবশ্যক হয় না, আভ্যন্তরিক বা সেবনের ঔষধেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। যদিও লক্ষণানুসারে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কিন্তু নক্সভমিকা, চায়না, সিনা, বেলাডোনা, মার্ক-সল, ক্যামোমিলা, সালফার প্রভৃতি কতিপয় ঔষধের কোন একটিতেই এই রোগ সচরাচর আরাম হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে সালফার কিরূপ আশ্চর্য্যভাবে জণ্ডিস্ আরাম করিতে পারে, তাহাই এস্থলে প্রদর্শিত হইবে।

রোগীঃ—আমার কনিষ্ঠ পুত্র শ্রীমান্ পঞ্চানন্। ইহার বয়স ৭ বৎসর। বিগত ৮ই মাঘ (১৩৩৭) প্রাতে ৮টার সময় নিয়মিত পাঠ সমাপনান্তে মাথা কামড়াইতেছে বলে। হাত দেখিয়া জ্বর হইয়াছে টের পাইলাম। পরদিন জ্বর ছাড়িল না, **বেলেডোনা ৩,** খাইতে দিলাম। চার দিন একজ্বরের পর ৫ম দিনে দেখিলাম—তাহার চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইয়াছে, প্রস্রাবও হরিদ্রাবর্ণ—এমন কি মাটিতে প্রস্রাব করিলে মাটি পর্য্যন্ত হলুদ বর্ণ হইয়া যায়, কাপড়ে লাগিলে তাহা ধুইলেও উঠে না। জ্বর ১০৩ পর্য্যন্ত উঠে, দুইদিন বাহ্য হয় নাই। এইদিন **নক্সভমিকা ২০০,** একমাত্রা খাইতে দিই। সেই দিনেই বাহ্য হয় এবং একদিন পর একবার করিয়া বাহ্য হইতে থাকে। কিন্তু জণ্ডিস্ খুব বাড়িয়া যায়, সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ চক্ষু,জিহ্বার তলা,হাত পায়ের তলা খুব হরিদ্রাবর্ণ; লিভার বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত; পেটে হাত দিতে দেয় না। একদিন লিভারের উপরিভাগে কিরকম যন্ত্রণা হইতে থাকে, তাহার জন্য সেই স্থানে হাত বুলাইয়া দিতে হইত। নিয়ত অবসন্ন ভাব; চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকে; মুখে দুর্গন্ধ, অরুচি,কিছু খাইতে চাহে না। **মার্ক-সল ২০০,** একবার খাওয়াইলাম; তখন পীড়া ৭।৮ দিন হইয়া গিয়াছে। কোনও দ্রব্য—বিশেষতঃ চর্ব্ব্য বস্তু, এমন কি কমলা লেবু পর্য্যন্ত খায় না, কেবল সন্দেশ খাইতে চায়। চিনি প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্য খাইতে দেওয়া অনুচিত হইলেও, অগত্যা প্রত্যহ আধপোয়া পরিমাণে উৎকৃষ্ট সন্দেশ খাইতে দেওয়া হইত। বৈকালে ও রাত্রে অনেক বার জল খাইত। দুইদিন এইরূপ আহারে কাটে, তারপর কমলালেবুর রস, বেদানার রস ডাবের জল, সুপক্ব পেঁপে ও সন্দেশ খাইতে থাকে। সন্দেশের লোভেই ঐ সকল খাদ্য কোনরূপে খাইত।

মার্ক-সল খাওয়ানের পর কোন দিন কতক সময় জ্বর ত্যাগ হইলেও, প্রত্যহ ১টা ২টার সময় জ্বর হয়। অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইতে লাগিল। চিকিৎসার ভার নিজের হাতে আর না রাখিয়া, অন্য চিকিৎসকের উপর দিবার জন্য ব্যস্ত হইলাম। কারণ, রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমার মন চঞ্চল হইয়া গিয়াছিল। সেই দিনই বৈঁচীর সুবিখ্যাত প্রবীণ হোমিওপ্যাথ ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে পত্র লিখিলাম, উত্তর পাইলাম না। রোগী ক্রমশঃ সঙ্কটের দিগে অগ্রসর। রাত্রে একটু আধটু ভুল বকে, দাঁত কিড়্মিড়্ করে। শৈশবাবস্থা হইতেই বরাবর কৃমির উপদ্রব আছে, সেজন্য **সিনা ২০০,** একবার

করিয়া দুইদিন খাওয়াইলাম, কোন উপকার হইল না। এদিন স্থানীয় অন্য একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আসিয়া দেখিলেন। তিনি অবস্থা দেখিয়া বালককে **ক্যাল্‌কেরিয়া আর্স** ৩০, দিতে বলিলেন, আবার যাইবার সময় বলিলেন "না হয়, আজ ঔষধ বন্ধ থাক্, সিনার ফলাফল আজিও দেখা হউক। সুতরাং ঐ ঔষধ দেওয়া হইল না। কিন্তু বিনা ঔষধে ফেলিয়া রাখিতেও পারিলাম না। বালকের দুধে দাঁত পড়িয়া স্থায়ী দন্ত উঠিতেছে, গায়ে হাত দিলে চটিয়া যায়, এই সকল লক্ষ্য করিয়া **ক্যামোমিলা** ১২, দুই দিন দুইবার করিয়া খাওয়াইলাম, ইহাতেও কিছু হইল না। ডাঃ মহেন্দ্র বাবুকে আসিবার জন্য পুনরায় পত্র লিখিলাম, উত্তর আসিল—তিনি পীড়িত।

২০শে মাঘ—আজ ১১ দিন। রোগীর অবস্থা দেখিয়া অত্যন্ত ভীত হইলাম। বালকের জীবনে আমার সন্দেহ হওয়ায়, ঔষধ নির্ব্বাচন করা বা কোন ঔষধের উপর নির্ভর করা আমার পক্ষে অসম্ভব হইয়া উঠিল।

রোগীর দুই এক দিন পূর্ব্ব হইতে গা চুলকাইতেছিল; আজ সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে আর্টিকেরিয়া (আমবাত) বাহির হইয়াছে ও নিয়ত চুলকাইতেছে। রক্তের সহিত বেশী পরিমাণে পিত্ত মিশ্রিত হইলে এইরূপ আর্টিকেরিয়া বাহির হয়, সেজন্য আরও চিন্তার কারণ হইয়াছে। পূর্ব্বে কোন কোন দিন জ্বর ছাড়িয়া আসিত এবং জ্বর কমও ছিল, কিন্তু এক্ষণে জ্বর আর ছাড়ে না এবং অদ্য বৈকালে পূর্ব্বের ন্যায় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছে। উপায়ান্তর না দেখিয়া অদ্য সন্ধ্যার সময় **এক মাত্রা সাল্‌ফার** ৩০, খাওয়াইয়া দিলাম।

২১শে মাঘ—সকালে দেখিলাম যে, আর্টিকেরিয়া ভাল হইয়া গিয়াছে, রোগী অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল ও সুস্থ। এই আশাতীত উপকার দর্শনে যে, কি অনির্ব্বচনীয় আনন্দানুভব করিলাম, তাহা প্রকাশ করিতে পারি না। উত্তরোত্তর দ্রুতগতিতে বালকটী আরোগ্যপথে অগ্রসর হওয়ায়, আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। একমাত্র সালফার এই ভয়ঙ্কর জণ্ডিস্ পীড়ার ভীষণ আক্রমণ হইতে বালকটিকে রক্ষা করিয়া দিল।

চক্ষের ছানিরোগে—পাল্‌সেটিলা (Pulsatilla in Cataract.)

লেখক—ডাঃ আব্দুল ওয়াদুদ্ M. B. (*Homœo*)

নরসিংদি—ঢাকা

—— ০০):(*):(০০ ——

রোগিণী ঃ—কুমরাদি গ্রামনিবাসী মৌলবী আব্দুল আজিজ কারি সাহেবের আত্মীয়া। রোগিণী বিবাহিতা, বয়স ১৬।১৭ বৎসর। বিগত আশ্বিন মাসে আমি এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। জানিতে পারিলাম, রোগিণীর ৪ বৎসর হইল চক্ষে ছানী পড়িয়াছে। এ পর্য্যন্ত নানা প্রকার টোট্‌কা ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, সারে নাই। এখানকার একজন নামজাদা এলোপ্যাথ্‌কেও দেখান হইয়াছিল। তিনি প্রায় তিন মাস চিকিৎসা করিয়া সারাইতে পারেন নাই। তাঁহার চিকিৎসায় উপকার হইয়াছিল; কিন্তু স্থায়ী আরোগ্য হয় নাই।

আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিণীর উভয় চক্ষেই ছানী (cataract) পড়িয়াছে। প্রথম প্রথম চক্ষে খুব জ্বালা, যন্ত্রণা ছিল। এখন আলোক অসহিষ্ণুতা ব্যতীত আর কোন লক্ষণ পাইলাম না। দৃষ্টিশক্তির ব্যতিক্রম এখনও হয় নাই। শুনিলাম—রোগিণীর এপর্য্যন্ত ঋতু দেখা দেয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি রোগিণীর নিকট হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়েকটা অবগত হইলাম।

(১) চক্ষে আলোক অসহিষ্ণুতা। প্রতি একমাস অন্তর চক্ষে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়।

(২) রোগিণী অস্থিরতার জন্য রাত্রে ঘুমাইতে পারে না। বাহিরে মুক্ত বাতাসে বসিয়া থাকিলে আরামবোধ হয়।

(৩) রোগিণীর বিনম্র স্বভাব ও ক্রন্দনশীল মেজাজ।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত লক্ষণাবলী দৃষ্টে আমি তাহাকে **পাল্‌সেটিলা** ১০০০ শক্তির ২টী গ্লোবিউল ৪ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে একবার করিয়া সেবন করিতে বলিয়া ৭ দিনের ঔষধ দিলাম। এতদ্ভিন্ন প্লেসিবো প্রত্যহ ২ পুরিয়া সেবনার্থ একমাসের উপযোগী ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

একমাস পরে সংবাদ পাইলাম—ঔষধ খাওয়ার ২০।২৫ দিন পরে চক্ষু হইতে নানা রংয়ের স্রাব হইয়া চক্ষের ছানি সারিয়া গিয়াছে। পুনরায় ১ মাসের জন্য প্লেসিবো দিলাম। ইহার একমাস পর সংবাদ পাইলাম যে রোগিণীর নিয়মিতরূপে ঋতুস্রাব হইয়াছে। একটি ছানি সামান্য আছে, বাকী সব সারিয়াছে।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৬ মাস পরে জানিতে পারিলাম যে, অবশিষ্ট ছানিটীও আরোগ্য এবং রোগিণী অন্তঃস্বত্তা হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৫৯৯ পৃষ্টার পর হইতে)

একোনাইট নেপেলাস
Aconite napellus

(১) শিরোঘূর্ণন ঃ—

ক্যামোমিলা ঃ—একোনাইটের ন্যায় শয়ন করিবার পর শিরোঘূর্ণন ইহাতেও আছে। উপবিষ্টাবস্থা হইতে উত্থান করিতেও শিরোঘূর্ণন, (পাল্‌স); কিন্তু চারিদিকে দৃষ্টি করিলে অথবা পর্য্যায়শীল পার্শ্বপরিবর্ত্তনে ইহার শিরোঘূর্ণন বৃদ্ধি পায় [কোনা]। আর মানসিক কোপনতা প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য বিচার্য্য।

ফস্ফরাস ঃ—প্রাতে শয্যা হইতে উত্থানকালে শিরোঘূর্ণন (ব্রাইও, ক্যামো, লাইকো) এবং আসন হইতে উত্থান করিবার সময় (ব্রাইও, কেলি-ক.) ও বিচরণ সময়ে (নক্স-ম) শিরোঘূর্ণন (কেলি-বা) ইহাতে আছে। কিন্তু একোনাইটের ন্যায় মানসিক অবস্থা ফস্ফরাসের নাই একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(২) শিরোঘূর্ণন সহ মূর্চ্ছা ও পাণ্ডুবর্ণ মুখমণ্ডল ঃ—

একোনাইটের উক্তরূপ শিরোঘূর্ণন সহ যে মূর্চ্ছা ও পাণ্ডুবর্ণ মুখমণ্ডল দৃষ্ট হয়, তাহার সহিত বেলেডোনা, পাল্‌সেটিলা ও সালফারের সাদৃশ্য আছে। সুতরাং ইহাদের পরস্পর পার্থক্য বিচার করা কর্ত্তব্য।

বেলেডোনা ঃ—ইহাতে শিরোঘূর্ণনসহ দৃষ্টিবিলোপ, শিখা দর্শন ও অচৈতন্য ঘটে। অথবা মস্তক সম্মুখে ও পশ্চাতে আন্দোলিত হইতেছে, এরূপ বোধ বা সঞ্চালনে কিম্বা শয্যায় পার্শ্বপরিবর্ত্তনে মূর্চ্ছাভাব হয়। বেলেডোনার মুখমণ্ডল স্ফীত ও উত্তপ্ত (একো, ওপি) অতিশয় পাণ্ডুবর্ণ (ব্রাইও) দৃষ্ট হয়।

পাল্‌সেটিলা ঃ—মুখমণ্ডল পর্য্যায়ক্রমে লোহিতবর্ণ ও পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং শীতানুভবসহ শিরোঘূর্ণন বিদ্যমান থাকে। সেই সঙ্গে মূর্চ্ছাভাবও হইতে পারে। কিন্তু পালসেটিলার সর্ব্বদা লক্ষণের পরিবর্ত্তনশীলতাই

একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করিয়া দেয়। বিশেষতঃ মানসিক লক্ষণ স্বতন্ত্র ও সমধিক পার্থক্যজ্ঞাপক।

সালফার ঃ—ইহার শিরোঘূর্ণন খোলা বাতাসে ভ্রমন করলে বাড়ে (আর্জ্জ, ক্যাল্ক, গ্লোনে, সিপি মাথা নত করিবার সময় (একো, বেল, পালস); আসন হইতে উঠিবার সময় (বেল, ব্রাইও,) আর জলস্রোত পার হইবার সময় বৃদ্ধি পায়। এই সঙ্গে মুখমণ্ডলের পাণ্ডুরতা ও যাতনাজ্ঞাপকতা থাকে এবং মূর্চ্ছাও হইতে পারে। সুতরাং একোনাইট সহ সহজেই ইহার পার্থক্য বিচার করা যায়।

(৩) ক্রোধ বা ভয়জাত শিরোঘূর্ণন ঃ—

ক্রোধ, ভয় অথবা আকস্মিক রজঃকোপজাত শিরোঘূর্ণন—যাহা একোনাইটের সহিত তুলনীয় ভাবে ব্রাইও, পডো, পাল্‌স ও কেলিবাইক্রমে আছে। এক্ষণে উক্ত ঔষধ কয়েকটীর পার্থক্য বিচার আবশ্যক। ইহাদের মধ্যে ক্রোধ বা ভয়জাত রোগের পার্থক্যই প্রথমে বিচার করিব।

ব্রাইওনিয়া ঃ—ইহার রোগী অত্যন্ত ক্রোধপ্রবণ, সকল বিষয়েই ক্রোধান্বিত হয় (ক্যামো, হিপা, কেলি কা, লাইকো ও নক্সভ) এবং তজ্জন্য শিরোঘূর্ণন জন্মিলেও ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—সঞ্চালনে উপশম ও স্থির থাকার প্রবৃত্তি—এমন কি, কথা কহিলেও রোগ বৃদ্ধি লক্ষণেই একোনাইট হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। আর অবিরত উৎকণ্ঠা ও আশঙ্কা, অথচ মানসিক অবসাদ প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত শিরোঘূর্ণনেই ইহা একোনাইটের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়।

পডোফাইলাম ঃ—ইহার রোগী উৎসাহবিহীন, (নক্স, পাল্‌স, চেলি আইরিস); মনে করে—সে যেন মরিতে যাইতেছে, অথবা তাহার মৃত্যু অতি নিকট (একো, আর্স, নক্স, সিকে এবং তৎসহ ক্রোধজাত শিরোঘূর্ণন ঘটিলে বোধ হয়, যেন চক্ষুর উপরে পূর্ণতা অনুভব, এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

পাল্‌সেটিলা ঃ—ইহাতে চিত্ত অস্থিরতা অর্থাৎ কখনো লাইকো, প্ল্যাটি, ও ফসফরাসের মত বিষাদ, বিলাপ এবং বিমর্ষযুক্ত, আবার কখনো বা ব্রাইও ও ক্যামোমিলার মত অসন্তুষ্টি ও বিরক্তি ভাব থাকে। সুতরাং এইরূপ অব্যবস্থিত চিত্ত রোগীর ক্রোধ বা ভয়, যে কোন কারণে শিরোঘূর্ণন হইতে পারে। সুতরাং একোনাইটের পরিবর্ত্তে ইহাই প্রযুক্ত হয়।

কেলিবাইক্রম ঃ—ইহার অন্যান্য প্রধান লক্ষণ, যথা—রজ্জু বা সূত্রবৎ শ্লেষ্মাস্রাব উহা টানিলে দড়ির মত লম্বা হয় (হাইড্রা, লাইসিস) আর বেলেডোনার মত সহসা উপস্থিত ও সহসা তিরোহিত লক্ষণযুক্ত ভয় বা ক্রোধজাত শিরোঘূর্ণনে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। এই সঙ্গে চক্ষু নাসিকা, মুখবিবর, গলমধ্য, বায়ুনলী, পাকস্থলী বা অন্ত্রপথের (gastro intestinal tract) এবং জনন বা মূত্রযন্ত্রপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উক্তরূপ দুশ্ছেদ্য শ্লেষ্মাস্রাব থাকা আবশ্যক। তাহা হইলেই ইহা একোনাইটের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

ভ্রম সংশোধন

গত ১১শ সংখ্যা (১৩৩৭ ফাল্গুন) চিকিৎসা প্রকাশের ৫৮৪ পৃষ্ঠাস্থ ১নং প্রেস্কৃপসনে একটী মারাত্মক ভুল ছাপা হইয়াছে। ঐ প্রেস্কৃপসনে লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর ২ মিনিম ব্যবস্থিত হইয়াছে। কিন্তু উহা লাইকর ষ্টিকনাইন না হইয়া সিরাপ লিমন ১/২ ড্রাম হইবে; ব্রোমাইড এর সঙ্গে ষ্ট্রিকনাইন কখন প্রযুক্ত হইতে পারে না। প্রুফরিডারের অনবধানতাবশতঃ এইরূপ ভুল ঘটিয়াছে। পাঠকগণ এই ভুলটী সংশোধন করিয়া লইলে বাধিত হইব।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder
107. Bowbazar Street, Calcutta.